

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS *CAMPUS* SOROCABA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E BIOLÓGICAS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E EDUCAÇÃO
CURSO DE LICENCIATURA EM PEDAGOGIA

JIN KYONG KARINA SAMPAIO

**ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR NO CONTEXTO
DA PANDEMIA COVID-19: ENFRENTAMENTOS VIVIDOS
NA PRÁTICA PEDAGÓGICA**

SOROCABA - SP
2022

JIN KYONG KARINA SAMPAIO

**ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR NO CONTEXTO
DA PANDEMIA COVID-19: ENFRENTAMENTOS VIVIDOS
NA PRÁTICA PEDAGÓGICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Licenciatura em Pedagogia da Universidade Federal de São Carlos *campus* Sorocaba, para obtenção do título de licenciada em Pedagogia.

Orientação: Prof^a. Dr^a. Maria Walburga dos Santos

SOROCABA
2022

Sampaio, Jin Kyong Karina

Atendimento escolar hospitalar no contexto da pandemia
COVID-19: enfrentamentos vividos na prática
pedagógica / Jin Kyong Karina Sampaio -- 2022.
54f.

TCC (Graduação) - Universidade Federal de São Carlos,
campus Sorocaba, Sorocaba
Orientador (a): Maria Walburga dos Santos
Banca Examinadora: Andréia Regina de Oliveira
Camargo, Débora Dainêz
Bibliografia

1. Atendimento escolar hospitalar. 2. Práticas
Pedagógicas. 3. Pandemia COVID-19. I. Sampaio, Jin
Kyong Karina. II. Título.

Ficha catalográfica desenvolvida pela Secretaria Geral de Informática
(SIn)

DADOS FORNECIDOS PELO AUTOR

Bibliotecário responsável: Maria Aparecida de Lourdes Mariano -
CRB/8 6979

**FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS****COORDENAÇÃO DO CURSO DE LICENCIATURA EM PEDAGOGIA - CCPedL-So/CCHB**

Rod. João Leme dos Santos km 110 - SP-264, s/n - Bairro Itinga, Sorocaba/SP, CEP 18052-780

Telefone: (15) 32295978 - <http://www.ufscar.br>

DP-TCC-FA nº 6/2022/CCPedL-So/CCHB

Graduação: Defesa Pública de Trabalho de Conclusão de Curso**Folha Aprovação (GDP-TCC-FA)****FOLHA DE APROVAÇÃO****JIN KYONG KARINA SAMPAIO****ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR NO CONTEXTO DA PANDEMIA COVID-19: ENFRENTAMENTOS VIVIDOS NA PRÁTICA PEDAGÓGICA****Trabalho de Conclusão de Curso****Universidade Federal de São Carlos – campus Sorocaba**

Sorocaba, 26 de setembro de 2022

ASSINATURAS E CIÊNCIAS

Cargo/Função	Nome Completo
Orientadora	Prof. ^a Maria Walburga dos Santos, Dr. ^a
Membro da Banca 1	Prof. ^a Andréia Regina de Oliveira Camargo, Dr. ^a
Membro da Banca 2	Prof. ^a Débora Dainêz, Dr. ^a

Documento assinado eletronicamente por **Debora Dainez, Professor(a) Efetivo(a)**, em 28/09/2022, às 09:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).Documento assinado eletronicamente por **Maria Walburga dos Santos, Professor(a) Efetivo(a)**, em 28/09/2022, às 09:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.ufscar.br/autenticacao>, informando o código verificador **0815597** e o código CRC **74ACC7CD**.**Referência:** Caso responda a este documento, indicar expressamente o Processo nº 23112.033832/2022-64

SEI nº 0815597

Modelo de Documento: Grad: Defesa TCC: Folha Aprovação, versão de 02/Agosto/2019

DocuSigned by:

Andréia R. O. Camargo

2A70B4E13AA5475...

Prof.^a Andréia Regina de Oliveira Camargo, Dr.^a

AGRADECIMENTOS

A Deus primeiramente, pela dádiva da vida e por sempre me amparar quando queria desistir, mesmo quando não me sentia segura para continuar nessa caminhada, Ele sempre Se fez presente.

A minha família, pelo apoio incondicional e pelo amor infinito. Minha mãe, Jucilene, e meu pai, Sampaio, por sempre estarem do meu lado. Meu irmão Jin San, pelas brincadeiras sobre Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) que impulsionaram o meu lado competitivo e me fez dar o meu melhor. Minha irmã Jin Ju, que me acolheu em sua casa quando eu precisava espalhar e me ajudou a concentrar na finalização deste trabalho. E por fim a minha irmã Jin Helen, que sempre faz a minha propaganda como se eu fosse melhor do que realmente sou.

Aos meus amigos, que sempre entenderam o meu sumiço, e me incentivaram nessa jornada. Principalmente meus companheiros de curso, Hilary Machado, Sabrina Araújo, Thiago Hideo, Beatriz Carvalho e Tamires Sobreiro. Sem eles, eu não teria metade das experiências que tenho hoje, e nem as memórias que carrego tão afetuosamente em minhas malas de lembranças e vivências. Esses 5 anos de Universidade foram especiais, pois além de tudo, eu estava ao lado deles. A minha amiga Priscila Mendes, que trilhou o caminho da monografia comigo, compartilhando a mesma orientadora, nós nos apoiamos e nos incentivamos, a jornada ficou realmente menos sobrecarregada, pois tinha um ombro amigo para me entender e para caminhar junto.

Agradeço a todas as pessoas que contribuíram com essa pesquisa, seja me indicando professores para responderem ao questionário, seja me indicando textos e conselhos. Aos meus professores de curso, que me ensinaram e me guiaram através desses anos, e sobretudo minha professora orientadora, Maria Walburga dos Santos, que com toda paciência e atenção me ajudou nessa última batalha em busca da graduação, entendendo meus limites e sempre me encorajando. E para finalizar, meus últimos agradecimentos vão às professoras da banca, Débora Dainêz, Andréia Regina de Oliveira Camargo e Lucia Maria Salgado dos Santos Lombardi, por disponibilizarem do seu tempo para avaliar o meu trabalho final com toda solicitude.

*“Como já experimentei a dor,
sou capaz de acolher a dor dos outros.
Como já cometi erros,
sou capaz de perdoar o erro dos outros.
Que o meu sentimento
se torne a semente da compaixão.”*

Haemin Sunim

RESUMO

SAMPAIO, Jin Kyong Karina. **Atendimento escolar hospitalar no contexto da pandemia COVID-19: enfrentamentos vividos na prática pedagógica.** 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Pedagogia) - Universidade Federal de São Carlos *campus* Sorocaba, Sorocaba, 2022.

A presente pesquisa, de cunho qualitativo, se realizou através do diálogo entre professores do atendimento escolar hospitalar e autores da área, realizando previamente uma busca de informações pelo levantamento bibliográfico e pelo estudo exploratório a partir de questionários respondidos, todos de forma remota, devido a pesquisa ter sido realizada durante o período de pandemia do COVID-19. Teve como finalidade geral pesquisar brevemente sobre a Pedagogia Hospitalar, sua definição, leis que fundamentam e sua importância para a sociedade. Relacionou-se o estudo sobre essa área de atuação da pedagogia com a situação atual do Brasil, e do mundo, devido a pandemia do COVID-19, observando, comentando e analisando como os professores do atendimento escolar hospitalar estão trabalhando durante a pandemia, suas práticas pedagógicas. Essa pesquisa contribuirá para o campo de estudo da pedagogia hospitalar, que ainda hoje é relativamente escassa, e também com as pesquisas sobre COVID-19 que é um tema muito atual e de extrema importância. Busca-se entender quais foram os desafios enfrentados pelos pedagogos do atendimento escolar hospitalar e como eles fizeram para solucionar e superar esses problemas. No primeiro capítulo apresenta-se a introdução da pesquisa, seguido pelo II e III capítulo, nos quais encontra-se a fundamentação teórica da pesquisa. No capítulo II, dividido em três tópicos, traz um breve histórico sobre a pedagogia hospitalar no Brasil e no mundo, o papel dos profissionais do atendimento escolar hospitalar e a prática pedagógica, e o ambiente desses atendimentos. No capítulo III aborda-se sobre a pandemia do COVID-19, um pouco sobre o sistema educacional geral dentro desse contexto e sobre os atendimentos escolares hospitalares. Os procedimentos desta pesquisa se encontram no capítulo IV. No capítulo V é apresentado a análise das respostas dos professores ao questionário, seguido por uma reflexão e diálogo, baseando-se nos autores utilizados na fundamentação teórica, tudo dividido em seis tópicos e dois subtópicos. Foi possível concluir (capítulo VI) que no Brasil, a prática docente diferiu muito durante o período entre 2020 e 2021, cada instituição abordou um jeito diferente de continuar com a prática nos hospitais, tentando manter um processo de ensino aprendizagem que chegasse aos estudantes.

Palavras-chave: Ambiente escolar hospitalar; Pedagogia Hospitalar; Pandemia; COVID-19;

ABSTRACT

SAMPAIO, Jin Kyong Karina. **Hospital school attendance in the context of the COVID-19 pandemic:** encounters experienced in pedagogical practice. 2022. Undergraduate thesis (Licenciatura in Pedagogy) - Federal University of São Carlos *campus* Sorocaba, Sorocaba, 2022.

The present research, of a qualitative nature, sought to dialogue with teachers of hospital classes and authors of hospital pedagogy field, previously carrying out a search for information through the literature and the exploratory study from a survey, all remotely, due to the research being carried out during the COVID-19 pandemic period. The ultimate goal was to research briefly about Hospital Pedagogy, its definition, fundamentals laws and its importance to society. I related my study of this area of pedagogy with the current situation in Brazil, and in the world, due to the COVID-19 pandemic, observing, commenting and analyzing how hospital school attendance are working during the pandemic, their pedagogical practice. With this research, I will contribute to the study of hospital pedagogy field, which is still relatively scarce, and also to research on COVID-19, which is a very current and extremely important topic. I tried to understand what were the difficulties, the challenges faced by the pedagogues of the hospital school attendance and how they did to solve or to overcome these problems. In the first chapter I bring the introduction of the research, in the second and third chapters there is the theoretical foundation of the research. In chapter II, being divided into three topics, I bring a brief hospital pedagogy history in Brazil and in the world, the role of professionals in hospital school attendance, and pedagogical practice and its environment. In chapter III I discuss the COVID-19 pandemic, a bit about the general educational system in this context and about hospital school attendance. The approach and procedures of this research are found in chapter IV. In chapter V, an analysis of the teachers' answers to the survey is presented, followed by a reflection and dialogue, based on the authors used in the theoretical foundation, everything being divided into six topics and two subtopics. It was possible to conclude (chapter VI) that in Brazil, teaching practice differed a lot between 2020 and 2021, each institution approached a different way of continuing with teaching practice in hospitals, trying to maintain a teaching-learning process that could reached the students.

Keywords: Hospital School Attendance. Hospital pedagogy. Pandemic. COVID-19.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Gênero.....	32
Gráfico 2 – Faixa etária.....	33
Gráfico 3 – Cidade/estado em que trabalha.....	33
Gráfico 4 – Formação acadêmica.....	33
Gráfico 5 – Pós-graduação.....	34
Gráfico 6 – Formação específica em pedagogia hospitalar.....	34
Gráfico 7 – Instituição hospitalar em que trabalha.....	35
Gráfico 8 – Tempo que atua na área da pedagogia hospitalar.....	35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC	Planejamento Coletivo
APACHE	Associação para a Melhoria de Condições de Hospitalização das Crianças
BNCC	Base Nacional Comum Curricular
C.N.E.F.E.I.	Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptada
CEB	Câmara de Educação Básica
CNE	Conselho Nacional de Educação
COVID-19	Coronavirus Disease 2019
CONANDA	Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente
EACH	European Association for Children in Hospital
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EPI	Equipamento de Proteção Individual
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MEC	Ministério da Educação
PNE	Plano Nacional de Educação
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
SEEDF	Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. PEDAGOGIA HOSPITALAR.....	14
2.1 ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR NO BRASIL E NO MUNDO.....	14
2.2 PROFISSIONAIS DO ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR.....	18
2.3 A PRÁTICA PEDAGÓGICA E O AMBIENTE PARA O ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR.....	22
3. PANDEMIA COVID-19, EDUCAÇÃO E O ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR.....	24
4. METODOLOGIA E QUESTIONÁRIO.....	29
5. APONTAMENTOS DO QUESTIONÁRIO.....	32
5.1 PERFIL DOS DOCENTES ENTREVISTADOS.....	32
5.2 FORMAÇÃO DOS DOCENTES QUE ATUAM COM O ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR.....	36
5.3 CURRÍCULO E PRÁTICAS PEDAGÓGICAS.....	37
5.4 AS DIFICULDADES ENFRENTADAS AO TRABALHAR COM O ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR.....	39
5.4.1 Falta de políticas públicas.....	39
5.4.2 Medos, incertezas e as maiores mudanças durante a pandemia do COVID-19..	40
5.5 ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19.....	40
5.6 O ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR “APÓS” A PANDEMIA DO COVID-19 E ALGUMAS CONSIDERAÇÕES.....	41
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	43
REFERÊNCIAS.....	47
APÊNDICE A - TCLE.....	51
APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO.....	53

1. INTRODUÇÃO

O tema, por um motivo de caráter bem pessoal e íntimo, sempre despertou meu interesse, e diante da minha curiosidade em relação ao campo da Pedagogia Hospitalar, resolvi seguir por este caminho na minha monografia. Durante minha infância, o hospital foi uma segunda casa para mim, pelo menos nos meus primeiros anos de vida, sendo assim, precisei ficar afastada da escola por um tempo, tendo começado os estudos apenas no jardim 2, com 6 anos de idade. Não tenho memórias de ter tido nenhum atendimento escolar hospitalar durante o período que fiquei internada em um hospital, apesar de saber que hoje essa mesma instituição possui uma grande área de pedagogia e recreação. Quando entrei na Universidade Federal de São Carlos para cursar Pedagogia, foi quando eu tive o meu primeiro contato com o termo Pedagogia Hospitalar, o que logo me chamou atenção, então, no 2º semestre da universidade durante a disciplina de Metodologia da Pesquisa II, realizei um projeto de pesquisa com esse tema. Juntando essa minha indagação em relação ao atendimento escolar hospitalar e a nossa realidade atual diante a uma pandemia, surgiu o questionamento sobre a pedagogia hospitalar durante o período de pandemia do COVID-19, como está sendo esse embate, as dificuldades enfrentadas, as soluções e as práticas pedagógicas dos professores nesse nosso novo cotidiano.

As crianças e os adolescentes muitas vezes já tiveram seus direitos negados, foram excluídos e abandonados pela sociedade, entretanto como cidadãos, eles devem ter seus direitos respeitados. Segundo a Constituição Brasileira de 1988, que é a lei maior que rege o nosso país, a educação é um direito de todos, sendo um dever do Estado garantir e promover, com a colaboração da sociedade, que todas as crianças e adolescentes possam ter uma educação de qualidade, independente da sua situação econômica, racial e de gênero, sem distinção de qualquer natureza. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) de 1990 reforça esses direitos citados anteriormente, assegurando que todas as crianças e adolescentes devem ter direito à educação visando o seu pleno desenvolvimento, uma educação de qualidade e gratuita.

As escolas, muitas vezes se tornam um ambiente de segregação, exclusão, e padronização, sendo difícil o mesmo ter um papel realmente democrático e que abrange todas as diversidades. As crianças e adolescentes hospitalizados entram nessa categoria dos excluídos, as minorias, apesar dos mesmos terem que frequentar outro ambiente em tempo integral, o hospital, a escola e seus representantes normalmente demonstram pouco interesse na continuidade de ensino desses estudantes, devido a condição precária de trabalho e a baixa remuneração, por exemplo. Por isso os espaços não escolares têm um papel tão importante, de acordo com Paula (2005, p. 07), “os movimentos de determinados setores da sociedade civil

em prol da educação não formal têm procurado atender as essas demandas, possibilitando outras formas de educação na sociedade brasileira, não somente as tradicionalmente existentes”.

Essa pesquisa principiou de um interesse pessoal, contudo, ela também é fundamentalmente relevante na ordem pedagógica. Pensando que os hospitais, hoje em dia, com essa nova realidade, estão sendo os lugares mais procurados e lotados, me pergunto como está sendo o cotidiano das crianças que ali estavam ou que permanecem hospitalizadas, trazendo essa questão para o meu campo de pesquisa, que é a pedagogia. Diversos estudos foram feitos em relação à pedagogia hospitalar e os resultados obtidos foram excepcionalmente positivos, além de ser assegurado por lei o direito da criança de ter o atendimento escolar hospitalar ao seu dispor, quando se encontra hospitalizada, sua ação educativa é redigida em no documento publicado pelo Ministério da Educação (MEC) “Classe Hospitalar e Atendimento pedagógico domiciliar: orientações e estratégias” em 2002.

Além do documento do MEC, essa pesquisa usará como referência bibliográfica fundamental as pesquisadoras Eneida Simões da Fonseca (1999a; 1999b; 2020), Ercília Maria Angeli Teixeira de Paula (2005), Tyara Carvalho de Oliveira (2011; 2013), entre outras.

Entendo que o tema aqui pesquisado e dialogado é de extrema importância, isso é ressaltado de acordo com Eneida Simões da Fonseca (1999a) diz,

A insuficiência de teorias e estudos desta natureza em território brasileiro gera, tanto na área educacional, quanto na área de saúde, o desconhecimento desta modalidade de atendimento tanto para viabilizar a continuidade da escolaridade àquelas crianças e adolescentes que requerem internação hospitalar, quanto para integralizar a atenção de saúde e potencializar o tratamento e o cuidado prestados à criança e ao adolescente. (FONSECA, 1999a, p. 129).

Assim sendo, apesar de existir estudos sobre essa área, as produções acadêmicas sobre ainda são muito escassas, é um campo de pesquisa que ainda tem muito espaço para crescer, ainda mais quando relacionado com a pandemia do COVID-19, por isso, com a presente pesquisa, ajudo a contribuir para o campo de estudo da pedagogia hospitalar. Como é ressaltado por Ercília de Paula (2005), está ainda é uma prática pouco reconhecida como direito, e pouco garantida na realidade, devido a falta de políticas públicas em nosso país,

[...] os órgãos públicos, os educadores e a sociedade em geral, pouco reconhecem esses espaços educativos como uma modalidade oficial de ensino em nosso país pois são raras as Secretarias de Educação que implantam essas práticas educativas nos hospitais, garantindo-lhes apoio e assistência (PAULA, 2005, p. 07).

Essa monografia, realizada como Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), teve como finalidade geral pesquisar sobre a Pedagogia Hospitalar. Busca-se através desta pesquisa de

cunho qualitativo, responder às seguintes perguntas: Como está sendo a prática pedagógica no atendimento escolar hospitalar durante a pandemia do COVID-19? Quais foram as dificuldades enfrentadas pelos pedagogos hospitalares? Teve como objetivo principal observar, comentar e analisar como os professores que atuam no atendimento escolar hospitalar estão trabalhando durante a pandemia do COVID-19, tentando estabelecer um diálogo entre os professores e os autores da área, através de uma busca prévia de informações, pelo levantamento bibliográfico (capítulos II e III), e pelo estudo exploratório a partir dos questionários respondidos pelos pedagogos que atuam com o atendimento escolar hospitalar (capítulo V). Esta pesquisa procurou entender o cenário atual da educação brasileira nos atendimentos escolares hospitalares, dentro de um contexto pandêmico. Apesar dos questionamentos terem sido respondidos, não chegamos a uma conclusão final absoluta, pois, a realidade do trabalho pedagógico no atendimento escolar hospitalar no Brasil diferiu muito durante esse período de pandemia. Com pouca ajuda do Estado, coube a cada instituição hospitalar e a cada professor analisar e descobrir, de acordo com a sua prática docente, com sua bagagem de formação e fundamentando-se nos documentos oficiais da educação, qual era a melhor maneira de atuar com cada criança e adolescente, visando preservar a independência, ajudar na emancipação de cada um e assegurar um processo de ensino aprendizagem de qualidade.

2. PEDAGOGIA HOSPITALAR

2.1 ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR NO BRASIL E NO MUNDO

Historicamente, o hospital era um lugar dos profissionais da área médica. A partir do século XX que começa o ingresso de outros campos até mesmo da própria área da saúde, como fisioterapia e psicologia (OLIVEIRA, 2011). Segundo a definição de hospital, de acordo com o Ministério da Saúde (1977), podemos concluir que o mesmo também deve ser um espaço de educação,

Hospital é a parte integrante de uma organização médica e social, cuja função básica consiste em proporcionar à população assistência médica integral, curativa e preventiva, sob quaisquer regimes de atendimento, inclusive o domiciliar, constituindo-se também em centro de educação, capacitação de recursos humanos e de pesquisas em saúde, bem como de encaminhamento de pacientes, cabendo-lhe supervisionar e orientar os estabelecimentos de saúde a ele vinculados tecnicamente. (BRASIL, 1977, p. 9).

Pensando mais especificamente no atendimento escolar hospitalar, há uma certa incerteza quanto a sua origem. Maria Luiza Marcílio (1998, p. 51, apud PAULA, 2005, p. 4), diz que a Escola de Medicina de Montpellier na França fundada em 1204 teria sido uma das primeiras instituições a oferecer educação às crianças abandonadas e doentes pelos mestres artesãos, com atividades educativas de acordo com suas aptidões. No mesmo texto, entretanto, Ercília Maria Angeli Teixeira de Paula (2005) diz que:

Na França, de acordo com Rosenberg-Reiner (2003, p.16) a primeira escola no hospital foi implantada em 1929 por Marie- Luoise Imbert. Na década de 40, foi criada a associação Animation, Loisirs à l Hôpital (Animação, Lazer no Hospital) e na década de 80 foi fundada a Associação para a melhoria das condições de hospitalização das crianças – (APACHE), vinculada a European Association for Children in Hospital (Associação Européia para Criança em Hospital - EACH) que reúne várias entidades no país em defesa dos direitos das crianças e adolescentes hospitalizados. (PAULA, 2005, p. 8)

Segundo Claudia Esteves (2008, p. 2) “A Classe Hospitalar tem seu início em 1935, quando Henri Sellier inaugura a primeira escola para crianças inadaptadas, nos arredores de Paris”. De qualquer forma, parece ser um consenso de que a pedagogia hospitalar teve início na França, estendendo-se para a Alemanha, Portugal, Espanha e para os Estados Unidos, principalmente devido à alta taxa de internação das crianças com tuberculose na época. Esteves (2008) pontua também o fato de a Segunda Guerra Mundial ter propiciado o aumento das escolas nos hospitais, devido ao alto número de crianças feridas e mutiladas, que estavam impossibilitadas de frequentar as salas de aula regular por um longo período de tempo.

No Brasil, de acordo com Fonseca (1999a, p. 121) o primeiro hospital a oferecer às crianças hospitalizadas a oportunidade de continuar seus estudos, foi em 1950 na cidade de Rio de Janeiro, no Hospital Municipal Jesus.

Pensando em leis e diretrizes que baseiam essa prática, em 1961 temos a lei 4.024, que determina as Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB/61), que decreta a educação como um direito de todos e que deve ser dada no lar e na escola. Em 1969, a lei nº 1.044 que dispõe sobre o tratamento excepcional para os alunos portadores das afecções congênitas ou adquiridas, infecções, traumatismo ou outras condições mórbidas, reconhece que “as condições de saúde nem sempre permitem frequência do educando à escola, na proporção mínima exigida em lei, embora se encontrando o aluno em condições de aprendizagem” (BRASIL, 1969), sendo assim, permite que esses possam realizar exercícios domiciliares com o acompanhamento da escola. Em 1990 com a lei nº 8.069, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), no art. 53, reforça o direito à educação da criança e do adolescente com igualdade de

condições (BRASIL, 1990), e posteriormente, a lei nº 9.394, que estabelece as novas Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB/96) reafirma, dizendo que a garantir a educação é dever da família e do Estado.

Em 1994 instituiu-se a Política Nacional de Educação Especial que inseriu o termo “Classes Hospitalares”, atribuindo importância à responsabilidade da execução do direito das crianças e adolescentes hospitalizados no que pertence à educação. Porém, este documento foca nas necessidades da educação especial, nas crianças e adolescentes com deficiência. Ele define classes hospitalares como “ambiente hospitalar que possibilita o atendimento educacional de crianças e jovens internados que necessitam de educação especial e que estejam em tratamento hospitalar” (BRASIL, 1994, p. 20), possibilitando que as pessoas com deficiência que, também, estão internados por conta de alguma enfermidade, receba um atendimento escolar dentro do hospital, sendo assim, não compreende todos os indivíduos hospitalizados.

Hoje em dia existe um debate acerca desse termo específico utilizado pelo Ministério da Educação (MEC), segundo Paula (2005) estudiosos da área julgam o termo ‘escola hospitalar’ como mais abrangente e mais correto quando se refere a essa área de atuação. Trouxe essa informação mais a fim de curiosidade, porém, como essa discussão não é o foco da minha pesquisa, continuarei utilizando “atendimento escolar hospitalar” por acreditar que define e engloba melhor todas as diversidades desta prática, pois nem sempre o atendimento escolar dentro de um ambiente hospitalar será estático, nem sempre acontecerá em uma sala fechada, ou em uma classe, pois, esse atendimento é móvel para abranger todas as multiplicidades dos alunos/pacientes. O pedagógico acompanha a criança em diversos espaços, até mesmo no leito, enfermaria ou no ambulatório, sendo uma escola dentro do hospital.

Somente em 1995, 45 anos após o início do atendimento escolar hospitalar no Brasil, é que o atendimento escolar hospitalar deixa de ser algo regido apenas pela constituição. A Resolução nº 41 criada pelo Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) e da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) traz esse olhar mais atento para a pedagogia hospitalar, fazendo com que os profissionais da área da pedagogia comecem a ter um espaço maior garantido no ambiente hospitalar para promover a educação dentro desse meio para as crianças hospitalizadas,

Esse documento nos oferece um novo paradigma de que o indivíduo hospitalizado deixaria de ser visto como “uma parte doente” na qual deveria ser tratada somente pelo conhecimento/saber médico, para ser considerado como um “todo”, em diversos aspectos, sociais, culturais, cognitivos e afetivos, que estão em permanente interação. (OLIVEIRA, 2011, p. 6039).

Adjunto a essas políticas, o Ministério da Educação pública em 2002 o documento “Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar”, que finalmente, tem como objetivo estruturar ações políticas de organização do sistema de atendimento educacional em ambientes hospitalares e domiciliares para todos,

Denomina-se classe hospitalar o atendimento pedagógico-educacional que ocorre em ambientes de tratamento de saúde, seja na circunstância de internação, como tradicionalmente conhecida, seja na circunstância do atendimento em hospital-dia e hospital-semana ou em serviços de atenção integral à saúde mental. [...] O alunado das classes hospitalares é aquele composto por educandos cuja condição clínica ou cujas exigências de cuidado em saúde interferem na permanência escolar ou nas condições de construção do conhecimento ou, ainda, que impedem a frequência escolar, temporária ou permanente. (BRASIL, 2002, p. 13)

Um último marco importante, ocorreu no ano de 2018, a lei 13.716 altera a LDB/96, adicionando o art. 4º-A, que “assegura o atendimento educacional durante o período de internação ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado” (BRASIL, 2018).

Apesar de hoje em dia o atendimento escolar hospitalar ser assegurado por lei e diretrizes, que seja previsto que as crianças devem ter acompanhamento pedagógico no hospital e que haja professores ali atuando, infelizmente ainda falta políticas públicas que assegurem essa prática, fazendo com que ainda seja muito pouco o número de hospitais que disponibilizam um atendimento escolar, impossibilitando assim a criança de continuar com seus estudos. De acordo com Fonseca (1999a, p. 117) entre 1997 e 1998 havia apenas 39 classes hospitalares no Brasil, em 2001 segundo Oliveira et.al (2008, p. 4) esse número cresceu para 60, e em 2011, conforme Oliveira (2013, p. 10) há 128 hospitais que contam com classes hospitalares em seu interior, distribuídas por 19 estados brasileiros e Distrito Federal. Apesar de haver esse crescente número de hospitais que oferecem um atendimento escolar hospitalar, ainda é muito pouco, considerando o número de crianças e adolescentes internados. Paula (2005, p. 3) diz que: “esta concepção ainda é muito recente em nosso país, principalmente nos hospitais. Poucas instituições hospitalares apresentam esta iniciativa de estabelecer convênios para que crianças e adolescentes possam ter um atendimento global que inclua o direito à educação”. Como esse atendimento não é muito disseminado, mesmo com leis e documentos que teoricamente seriam o bastante para assegurar a prática, na realidade, o atendimento escolar hospitalar ainda não é consolidado nacionalmente e muitas vezes as famílias dos estudantes não sabem desse direito, ou, eles escolhem esperar o estudante terminar o tratamento para então matriculá-lo em uma escola regular.

O atendimento pedagógico-educacional hospitalar contribui para a reintegração da criança hospitalizada na sua escola de origem ou para o seu encaminhamento à matrícula após a alta, uma vez que muitas delas, mesmo em idade de obrigatoriedade escolar, não frequentam a escola. (FONSECA, 1999b, p. 33)

Esse conceito é reforçado quando Oliveira, Filho e Gonçalves (2008) ressalta que alguns dos objetivos dos atendimentos escolares hospitalares são:

Impedir a interrupção do processo de aprendizagem da criança, para que futuramente está possa ser reintegrada a sala de aula; contribuir para a educação da criança e lhe atribuir responsabilidades educacionais; conscientizar o paciente, a professora e a família quanto à necessidade dos estudos após hospitalização nos casos possíveis. (OLIVEIRA *et al.*, 2008, p. 3-4)

Mesmo que a criança fique internada por pouco tempo é importante que ela continue com seus estudos, tendo um atendimento escolar dentro do hospital. Segundo Fonseca (1999b, p. 125) 44% das crianças e adolescentes normalmente ficam internados durante um período de até 10 dias, outros 25% ficam até 20 dias e 19% das crianças e adolescentes podem ficar internados mais de 30 dias no hospital,

[...] mas, mesmo as crianças que atualmente não são atendidas por classes hospitalares, deveriam ser incluídas em seu atendimento, porque qualquer internação, breve ou longa, eventual ou reiterada, introduz nas vivências infantis o registro de afastamento ou exclusão do direito à vida. (FONSECA, 1999b, p. 34)

O atendimento escolar hospitalar tem como uma de suas finalidades promover ao aluno/paciente uma melhor reintegração ao ensino regular quando este receber alta, enquanto isso, o hospital deve oferecer à criança uma vivência escolar. O ambiente onde se tem atendimento escolar hospitalar deve ser acolhedor, um espaço pedagógico alegre e aconchegante fazendo com que a criança ou adolescente enfermo melhore emocionalmente, mentalmente e fisicamente.

2.2 PROFISSIONAIS DO ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR

O cargo de professor hospitalar é criado junto ao Ministério da Educação em 1939 na França,

O C.N.E.F.E.I. tem como missão até hoje mostrar que a escola não é um espaço fechado. O centro promove estágios em regime de internato dirigido a professores e diretores de escolas; os médicos de saúde escolar e a assistentes sociais. A Formação de Professores para atendimento escolar hospitalar no CNEFEI tem duração de dois anos. Desde 1939, o C.N.E.F.E.I. já formou 1.000. (ESTEVEES, 2008, p. 2)

No Brasil, a formação específica para professores do atendimento escolar hospitalar chega mais tarde. Em 1997, segundo Fonseca (1999a, p. 127), 46% dos professores que atuavam nos hospitais tinham formação superior, superando assim a formação acadêmica dos professores das escolas da rede, que eram em sua maioria formados apenas no ensino médio (magistério).

Podemos, então, considerar que as exigências da realidade da classe hospitalar impulsionam estes professores ao aperfeiçoamento. A classe hospitalar requer professores "com destreza e discernimento para atuar com planos e programas abertos, móveis, mutantes, constantemente reorientados pela situação especial e individual de cada criança ou adolescente sob atendimento" (CECCIM; FONSECA, 1998).

No ano de 2001, no Rio de Janeiro, ocorreu o primeiro Congresso de Classes Hospitalares do Brasil. Nele se iniciou a discussão acerca da falta de identidade do atendimento escolar nos hospitais, onde essa se encaixava, a falta de políticas públicas para essa área de atuação e também sobre a formação dos professores para atuarem nessa prática, pois esses, até então, vinham tentando aplicar os mesmos métodos e didáticas tradicionais utilizadas dentro das salas de aula de uma escola regular, algo que não cabe no contexto vivido pelos estudantes internados, considerando o estado emocional e clínico destes. Paula (2005, p. 10) comentando sobre o ponto de vista da Kosinski (1997) fala que,

O fato de não existir uma política clara de atuação dos profissionais nesta área é um descaso do Estado em relação a esse tipo de educação, faz com que existem muitas indefinições nas práticas que vem sendo realizadas.

Sendo assim, com a publicação do documento "Classe Hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar" em 2002, pelo Ministério da Educação, fica definido que o professor deverá ter formação pedagógica em Educação Especial, Pedagogia, ou em alguma licenciatura. O professor deverá também estar capacitado para trabalhar "com a diversidade humana e diferentes vivências culturais, identificando as necessidades educacionais especiais dos educandos impedidos de frequentar a escola, definindo e implantando estratégias de flexibilização e adaptação curriculares" (BRASIL, 2002, p. 23). O professor deverá conhecer as doenças e as enfermidades dos alunos, mais especificamente o seu quadro clínico, para montar um currículo flexibilizado e específico para cada um, propondo práticas alternativas visando sempre o processo de ensino aprendizagem de cada estudante. É importante o professor saber trabalhar em conjunto, pois dentro do hospital ele estará trabalhando com uma equipe multidisciplinar, com médicos, enfermeiros, terapeutas, etc., e também em parceria com a

escola em que o paciente/aluno esteja matriculado, para que o processo seguinte de volta ao ensino regular seja o mais fácil e fluído possível para a criança ou adolescente. Ainda segundo as orientações do documento do MEC publicado em 2002, o professor deve contar com um assistente de apoio, alguém para auxiliá-lo nesse processo pedagógico, podendo ser tanto da equipe de educação como da saúde.

Para se discutir as diretrizes para a formação de professores nessa área é preciso considerar as diversas práticas educacionais existentes e pensar em condutas específicas para a formação desses profissionais. Existem diferentes práticas educativas. Há locais nos quais os professores são concursados como os Hospitais da Rede Sarah, em outras instituições, os professores são ligados às Secretarias de Educação e as ações são realizadas cotidianamente com as crianças, como também existem práticas que são realizadas de forma voluntária, uma vez por semana nas instituições hospitalares e que se intitulam de Pedagogia Hospitalar ou Classes Hospitalares. (PAULA, 2005, p. 14).

Embora existam essas diretrizes que fundamentam hoje o atendimento escolar hospitalar, ainda é muito pouco referenciada e discutida a prática pedagógica. Nos cursos de pedagogia quase não se estuda sobre a pedagogia hospitalar, somente agora, depois dos anos 90 é que foi adicionado na grade curricular do curso de pedagogia um pouco sobre essa temática. Há professores de disciplinas aleatórias, como psicologia, que acabam abordando sobre o atendimento escolar hospitalar, e há também docentes que através das disciplinas de estágios e de outros projetos extracurriculares levam os estudantes aos hospitais, os quais acabam por discutir a atuação dos pedagogos nessa área.

Mediante esse quadro, a ação do professor segundo Nunes (2010) corre o risco de assumir um caráter espontaneísta, humanitário ou tão somente recreativo. Com essa fragilidade da especificidade do papel do professor no ambiente hospitalar poderá consolidar na ideia mais uma vez que o hospital é lugar de médicos e profissionais da saúde e não de professores. (OLIVEIRA, 2011, p. 6041)

Consequentemente, a formação continuada do professor é muito importante para que ele possa construir e aprender cada vez mais seu próprio conhecimento e ter conhecimento dos caminhos existentes para se alcançar aquilo que almeja como educador, e também para seu educando, uma educação de qualidade e transformadora que auxilia cada vez mais na emancipação do indivíduo e no seu desenvolvimento como estudante e como cidadão. Isso é ressaltado quando no próprio documento do MEC diz que, “os sistemas de ensino deverão criar oportunidades para formação continuada dos professores que atuam nas classes hospitalares e no atendimento pedagógico domiciliar para que funcionem segundo os princípios e orientações próprios da educação básica” (BRASIL, 2002, p. 26).

De acordo com o artigo 9 da Resolução nº 41 criada pelo Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) e da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), citada anteriormente, as crianças e adolescentes têm o “direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do curriculum escolar, durante sua permanência hospitalar”, assim, é importante lembrar que essa recreação não é a substituição da ‘educação regular’, a recreação pode ocorrer em qualquer espaço, seja ele dentro ou fora do espaço escolar, o que estamos salientando aqui é o direito à educação, pois até mesmo o docente hospitalar tem que trabalhar dentro de uma rede de legislações, como a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), o Plano Nacional de Educação (PNE), e deve seguir o currículo e as normas e orientações da Base Nacional Comum Curricular (BNCC).

O lúdico, as brincadeiras, os doutores da alegria, e até mesmo o espaço da brinquedoteca, segundo COVIC *et al.* (2019, p. 12) é uma forma de reconhecimento institucional dos direitos infanto-juvenis e ampliação existencial em ambientes hospitalares “através das quais a criança acessa o patrimônio cultural e brinca livremente, assumindo a condição de sujeito da própria”, tudo isso é importante, mas não substitui o profissional da educação. Segundo Fonseca (1999a, p. 126-127),

A oferta de atividades recreativas e/ou lúdicas no ambiente de internação hospitalar é crucial ao enfrentamento do adoecimento e à aceitação positiva do tratamento, mas não substitui a necessidade de atenção pedagógico-educacional, pois seu potencial de intervenção é mais específico, mais individualizado e volta-se às construções cognitivas e à construção do desenvolvimento psíquico (Fonseca, 1998; Fonseca & Ceccim, 1999). A classe hospitalar pode partir de programas lúdicos voltados à infância, mas sua ênfase recai em programas sócio-interativos de desenvolvimento e educação da criança e do adolescente hospitalizados, vinculando-se aos sistemas educacionais como modalidade de ensino (Educação Especial) ou aos sistemas de saúde como modalidade de atenção integral (Atendimento Pedagógico-Educacional Hospitalar).

Sendo assim, de acordo com Silva (2012) o pedagogo nesse espaço, tem papel fundamental dentro da educação, pois tem como finalidade acompanhar a criança ou adolescente no período de ausência escolar. Portanto, esse precisa elaborar estratégias e orientações para possibilitar o acompanhamento pedagógico-educacional do processo de desenvolvimento e construção do conhecimento da criança, para garantir a manutenção do vínculo com as escolas por meio de um currículo flexibilizado e/ou adaptado, favorecendo seu ingresso, retorno ou adequada integração ao seu grupo escolar correspondente, como parte do direito de atenção integral (BRASIL, 2002). Conforme Paddy Wiles (1987, p. 640 apud FONSECA 1999a, p. 126) “a função do professor de classe hospitalar não é apenas a de manter as crianças ocupadas”, ele é capaz de incentivar o crescimento e desenvolvimento

somatopsíquico – que é a influência de fatores orgânicos nos efeitos emocionais, com o poder de modificar o estado psíquico (FEIJOO; MATTAR, 2015, p. 2) -, intelectual e sócio interativo da criança e do adolescente (FONSECA, 1999^a, p. 126).

2.3 A PRÁTICA PEDAGÓGICA E O AMBIENTE PARA O ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR

Como citado no capítulo anterior, muitas vezes os próprios professores sentem que a sua formação acadêmica fica deficiente apenas com a graduação, necessitando assim de cursos e formações à parte. O currículo escolar de um aluno/paciente necessita ser flexível, lúdico e muito didático, sempre diversificando nas atividades e se adaptando a necessidade de cada um, há a necessidade de fugir da forma tradicional,

Alguns professores, que não têm formação específica, têm conseguido superar os impasses colocados no hospital e vencer os desafios elaborando estratégias próprias e criando mecanismos criativos de atuação para lidar neste contexto atendendo a diversidade dos alunos. Outros, procuram mesclar práticas de ensino tradicionais com práticas progressistas, em que o professor é centralizador em alguns momentos e em outros possibilita aos alunos serem agentes do processo de educação. Entretanto, existem aqueles professores que não conseguem vencer as dificuldades da escola no hospital e acabam reproduzindo práticas educativas tradicionais rígidas e centralizadoras, tornando o fazer pedagógico cotidiano deste professor monótono, desinteressante e estressante para as crianças e adolescentes hospitalizados. Por falta de orientações adequadas esses professores acabam, em muitos casos, perpetuando práticas educacionais homogeneizadoras, excludentes e segregacionistas que não atendem à pluralidade e aos aspectos multiculturais que estão presentes nas classes hospitalares. Nesse sentido, ao invés das práticas educativas estarem possibilitando às crianças e aos adolescentes superarem as dificuldades que encontram no cotidiano, acabam gerando um duplo sofrimento para essas crianças e adolescentes: o da hospitalização e da exclusão nas classes hospitalares. (PAULA, 2005, p. 15)

Há profissionais tanto da área da saúde, quanto da educação, e até mesmo os familiares das crianças e adolescentes que pensam que a melhor decisão é esperar o estudante se recuperar para depois matriculá-lo na escola, pois eles consideram a doença como um impedimento para a aprendizagem.

Algumas enfermidades assim como algumas medicações podem, de fato, limitar os processos de desenvolvimento e de aprendizagem do doente. (KOVACS, 1992). Mas, mesmo havendo perda de memória, falta de concentração, distúrbios visuais, auditivos e/ou motores, dentre outros, **utilizando-se as estratégias e metodologias educacionais adequadas**, progressos escolares podem ser obtidos. (FONSECA, 1998, p. 4)

Sabemos que a alegria e o riso, auxiliam na promoção da saúde (MATRACA *et al.*, 2011), sendo assim, uma educação que eleva a autoestima e o bem-estar daquela criança e adolescente só vem para somar na recuperação da saúde do indivíduo. Inclusive, Ceccim e Fonseca (1999) concluíram em sua pesquisa que uma criança que recebe um atendimento escolar hospitalar tem uma recuperação melhor, e conseqüentemente, recebe alta mais rapidamente do que aquelas crianças que não tem o atendimento escolar hospitalar integralizado. Uma educação que propicia o conhecimento, o auto aprendizado, a autonomia e a emancipação daquele ser, é fundamental como parte do processo ensino aprendizagem “o trabalho deverá ser o de ter os olhos voltados para o ser global, e não somente para o corpo e as necessidades físicas, emocionais, afetivas e sociais do indivíduo” (ESTEVES, 2008, p. 4). Segundo Oliveira (2011, p. 6041) “as atividades lúdicas, no processo de recuperação, têm sido valorizadas como tentativa de superação da angústia e ansiedade frequentes no processo de internação e que podem comprometer o desenvolvimento da criança e o próprio restabelecimento da saúde”.

É necessário que as atividades realizadas com essas crianças e adolescentes tenham começo, meio e fim e que o professor precisa estar ciente que cada dia se constrói com planejamento estruturado e flexível. O ambiente da classe hospitalar necessita ser diferenciado, tem que ser acolhedor, com estimulações visuais, brinquedos, jogos, sendo assim um ambiente alegre e aconchegante. É através do brincar que as crianças e adolescentes internados encontram maneiras de viver a situação de doença, de forma criativa e positiva. Portanto, o trabalho em classe hospitalar faz com que há diminuição do risco de comprometimento mental, emocional e físico dos enfermos. (OLIVEIRA *et al.*, 2008, p. 2).

Como abordado por Oliveira *et al.* (2008), além de um planejamento curricular para cada aluno, da didática lúdica, do brincar, de métodos criativos para alcançar cada criança, é necessário ter além dos materiais pedagógicos necessários, um ambiente que também facilite essa realidade, um ambiente que traz conforto, um ambiente agradável, mesmo dentro de um local – o hospital - que muitas vezes só traz dor e angústia para o paciente e para a família. Já dizia Fernando Pessoa “[...] e olho para as flores e sorrio”.¹

As necessidades educativas não se esgotam com o aspecto lúdico, mas quando se trata de uma hospitalização prolongada a criança deverá frequentar a escola e ter oportunidade de dar continuidade à sua aprendizagem. A escola deveria ser um local atraente e suficientemente apelativo tanto em material didático como na sua localização dentro do hospital – dever ter um fácil acesso, com luz natural proveniente de janelas amplas onde o “lá fora” fosse aprazível, ajardinado, onde os pássaros

¹ Trecho retirado do poema XXXVI “E há poetas que são artistas – O guardador de Rebanhos” de Alberto Caiero.

povoassem as árvores e a natureza fosse o prolongamento natural das salas de aulas. (OLIVEIRA, 2000, p. 61)

Entretanto, o atendimento escolar hospitalar não pode ser visto como sala de aula, a prioridade será sempre a saúde da criança ou do adolescente (BARROS, 1999). Durante aquele período determinado de tempo em que o estudante ficará internado, e pensando na rotatividade permanente de alunos que existe dentro de um atendimento escolar hospitalar, deverá existir um ambiente que estimule e que seja propício para que a criança e adolescente tenham um processo de ensino e aprendizagem de qualidade. De acordo com o Ministério da Educação (2002),

Os ambientes serão projetados com o propósito de favorecer o desenvolvimento e a construção do conhecimento para crianças, jovens e adultos, no âmbito da educação básica, respeitando suas capacidades e necessidades educacionais especiais individuais. Uma sala para desenvolvimento das atividades pedagógicas com mobiliário adequado e uma bancada com pia são exigências mínimas. Instalações sanitárias próprias, completas, suficientes e adaptadas são altamente recomendáveis e espaço ao ar livre adequado para atividades físicas e ludo-pedagógicas. (BRASIL, 2002, p. 16-17)

Além de um espaço próprio, o atendimento pedagógico pode se desenvolver na enfermaria, no leito ou no quarto de isolamento da criança ou do adolescente, o atendimento também poderá ser solicitado no ambulatório do hospital ou utilizar algum outro espaço para o atendimento educacional. Deve-se ter esse espaço dentro do hospital para que o paciente/aluno possa ter seu direito a ter uma educação de qualidade efetivada, “embora a escola seja um fator externo à patologia, a criança irá manter um vínculo com seu mundo exterior através das atividades da classe hospitalar. Se a escola deve ser promotora da saúde, o hospital pode ser mantenedor da escolarização” (ESTEVES, 2008, p. 5).

O professor do atendimento escolar hospitalar, juntamente com todo o material didático e baseando-se nas legislações específicas citadas anteriormente, aliado a um lugar adequado, traz para o hospital a experiência de um ambiente escolar vivenciado no cotidiano das crianças antes da internação. Ou seja, busca apresentar para a criança e sua família um caráter de educação regular, mesmo dentro de um ambiente hospitalar.

3. PANDEMIA COVID-19, EDUCAÇÃO E O ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR

Era início de 2020 quando a *World Health Organization (WHO)* decretou pandemia por Coronavírus. O medo do desconhecido, o medo pela vida de seus familiares e pela sua própria era unânime. Com as pessoas sendo infectadas e sendo internadas, o pânico de ocorrer um colapso no sistema de saúde era real. Notícias falsas – as chamadas *Fake News* – sobre as medidas preventivas, as medidas de proteção e sobre tratamento se espalharam e viralizaram como nunca antes. O despreparo das autoridades públicas e do Governo em lidar com a situação gerou um estresse e ocasionou contratempos ainda piores, na realidade, muito desserviço à sociedade ocorreu durante esses mais de dois anos de pandemia.

Segundo Moreira *et al.* (2020) e Schmidt *et al.* (2020), o vírus SARS-CoV2, causador da doença do Coronavírus, ou também conhecido como COVID-19, iniciou na província de Hubei, na República Popular da China em dezembro de 2019. É um vírus de transmissão tão rápida que se espalhou em nível global em questão de meses. Em 16 de abril de 2020 o número mundial de casos testados positivo para a doença era de mais de dois milhões, e o número de mortes passava de 130 mil. De acordo com a *World Health Organization (WHO)*, até a data presente da redação desta pesquisa, agosto de 2022, o número de casos confirmados no mundo todo é de 577.370.812 e de mortes confirmadas por conta do Coronavírus é de 6.400.325. Nesta mesma data, conforme o site oficial do Ministério da Saúde usado para propagar informações sobre o vírus do COVID-19, foram confirmados somente no Brasil 33.833.900 casos e o número registrado de óbitos é de 678.514 pessoas.

Os primeiros sintomas desta doença se assemelham muito a uma gripe normal, por isso tantas pessoas tardam a procurar ajuda médica. O quadro clínico de quem contraiu o vírus SARS-CoV2 começa pelas vias áreas superiores evoluindo a inferiores, sofrendo de dificuldades respiratórias, coriza, tosse, dores de cabeça e no corpo, febre acima de 38°C, na região de orofaringe e pode ocorrer aumento de linfonodos laríngeos, edema de tonsilas palatinas e inferior na região pulmonar, fortes dores torácicas e excesso de secreção mucóide, não necessariamente seguindo um padrão absoluto. (MOREIRA, M. E. S. *et al.*, 2020).

Como a transmissão do Coronavírus costuma ocorrer de forma rápida e ligeira, pois é através do ar e do contato pessoal com secreções contaminadas – espirro, saliva, catarro, etc. – que a doença se espalha, os governos dos estados brasileiros começaram diversas medidas para conter o vírus, instalaram medidas de distanciamento social, alguns estados decretaram quarentena, as fronteiras entre países foram fechadas, o comércio foi fechado deixando aberto apenas os serviços essenciais – como supermercados, drogarias, hospitais e etc. -, fecharam os espaços de lazer, as escolas e universidades para evitar propagação do vírus e circulação de pessoas, evitando as aglomerações, entre outras medidas. E assim, tudo mudou radicalmente

em nossas vidas. Era tudo novo e desconhecido, nossa realidade vivida até então não cabia mais, tivemos que reaprender um novo jeito de viver – e sobreviver -.

Como todo cenário incerto, as mudanças precisam ser drásticas e muitas impactaram diretamente toda a estruturação do trabalho pedagógico: as brinquedotecas foram fechadas por necessidade de se evitar aglomerações. Os trabalhos acadêmicos e voluntários suspensos, por questão de segurança. A reestruturação nas esferas estaduais e municipais suspenderam as aulas escolares sem previsão de retorno. A campanha “Fique em casa” tomou conta da cidade e dentro de mim aquela dúvida gritava: seria o serviço pedagógico essencial naquele momento? (DANTAS, 2020, p. 230)

Nesse cenário, entra a questão da educação. As escolas foram fechadas e as aulas passaram a ser dadas de forma remota, e com o caos se espalhando devido à crise sanitária, a educação, que antes já nem era tão prioridade assim do nosso Governo, deixa de ser vista e acompanhada.

Ao que parece não há dúvidas que a pandemia de COVID-19 implicará em perdas para a educação e para aprendizagem dos mais de 47.000.000 de estudantes matriculados no país. Na rede pública, esse hiato é ainda maior, cabendo a cada secretaria de educação propor alternativas para o contexto de suspensão das atividades presenciais físicas, bem como, o planejamento para o retorno dos estudantes. (SANTANA, C. L. S.; SALES, K. M. B., 2020, p. 82)

Pelo Brasil ser um país grande territorialmente, com uma diferença social, cultural e econômica elevada, ficou difícil a implementação de ações pedagógicas de forma homogênea e uniforme. Sendo assim, ficou definido que cada Secretaria abordaria a educação remota de uma forma diferente, as escolas públicas seguiram suas diretrizes e as escolas privadas poderiam criar seus próprios caminhos, desde que continuassem de forma remota. Foram diversos os meios utilizados pelos professores para dar suas aulas de forma remota, síncrona e assíncrona. A tecnologia nunca esteve tão presente em nosso dia a dia como durante esse tempo de pandemia, que se estabeleceu até mesmo como um jeito de assegurar o nosso direito à educação. Grupos no *WhatsApp* foram criados imitando a nossa sala de aula, pois virou o local onde se trocava informações e conhecimentos, onde existia a troca entre professor-aluno/aluno-professor na maioria das escolas brasileiras. Utilizaram-se de outras ferramentas *online*, como o *Google Classroom* para organização das aulas, *Google Meet* e *Zoom* para chamadas de vídeo, e para atividades mais lúdicas havia as plataformas *Kahoot* e *Kademi*, que por mais divertidas que fossem, permaneceram de maneira *online* e distante, perdendo assim a graça da ludicidade presencial e compartilhada. Algumas escolas transmitiam as aulas na televisão, em canais específicos, outras escolas, de comunidade na qual o acesso à internet era praticamente

impossível, foi adotado o método de atividades impressas, as quais eram criadas pelos professores, impressas na escola e entregue às famílias (MOREIRA, M. E. S. *et al.*, 2020).

Quando se trata do atendimento pedagógico em classes hospitalares, o que já era um direito negado para vários sujeitos, se tornou ainda mais evidente. [...] A atuação do pedagogo nesses espaços ainda é questionada por muitos, ou por falta de informação ou por preconceito, tendo em vista que o que se ouve é que o lugar do pedagogo é na escola. (LIMA, 2021, p. 1)

Em seu texto “A cruel pedagogia do vírus”, Boaventura de Souza Santos (2020) utiliza de um conceito chamado “Sul”, que são definidos como os grupos de pessoas mais vulneráveis durante uma pandemia ou quarentena. Segundo ele, “são os grupos que têm em comum padecerem de uma especial vulnerabilidade que precede a quarentena e se agrava com ela” (SANTOS, 2020, p. 15). As pessoas hospitalizadas, com ênfase neste trabalho em crianças e adolescentes, fazem parte de um desses grupos, pois, mesmo antes de eclodir a pandemia do COVID-19 elas já viviam em uma espécie de quarentena. Será que por já viverem em um tipo de confinamento antes da pandemia eles conseguiram se adaptar melhor do que aqueles que não estavam hospitalizados? Sentiram eles mais livres ou menos livres? Como ficou a educação a partir deste ponto de vista? Será que as mesmas adaptações feitas para os alunos das classes regulares foram feitas também para os alunos que recebe um atendimento escolar no hospital? A diferença de aprendizagem entre esses alunos, por diversos motivos, já existia. Será que esse quadro foi intensificado durante a pandemia?

Com a pandemia de Covid-19 esse quadro foi intensificado, pois além de estarem afastados da escola regular, esses alunos ficaram sem atividades escolares na classe hospitalar devido ao isolamento social. Esses alunos, que já não eram incluídos no sistema educacional, passaram a ser isolados e excluídos, também, da classe hospitalar devido à crise sanitária. (LIMA, 2021, p. 3)

Pensando no atendimento escolar hospitalar, as aulas precisam estar de acordo com as escolas de origem das crianças e adolescentes. A parceria citada no capítulo anterior entre os professores que realizam o atendimento escolar hospitalar e os professores da rede, neste momento, se torna ainda mais importante e indispensável. Em São Paulo, alguns dos atendimentos escolares hospitalares estão vinculados à Secretaria Estadual de Educação, essas seguiram as diretrizes estipuladas por ela, com aulas remotas via *online* (NUNES, C. N.; SILVA, S. S. L. S. da, 2020) para os estudantes/pacientes que puderam seguir seu tratamento de casa, ou que permanecem no hospital e possuíam meios de acessar a internet. Um hospital no Paraná adotou a utilização de *tablets*, que foram fornecidos pelo próprio hospital, ou às vezes

utilizava os celulares dos familiares para continuar com o processo de ensino aprendizagem de forma remota (VENÂNCIO, Ana *et al.*, 2020). Para a ludicidade, tão importante na pedagogia hospitalar, em um atendimento escolar hospitalar de Minas Gerais, criou-se kits pedagógicos lúdicos, de uso individual para brincar com o acompanhante. Qualquer profissional que permaneceu fazendo o acompanhamento pedagógico dentro dos hospitais seguiu adotando um protocolo de segurança rigoroso, o uso de equipamento de proteção individual (EPI) foi algo indispensável (DANTAS, 2020). No estado de Rio Grande do Norte, as aulas foram ministradas através de kits pedagógicos, que disponibilizavam atividades impressas, lápis de cor, lápis de escrever, borracha, apontador e giz de cera, as dúvidas eram sanadas com a professora através do *WhatsApp* (RIO GRANDE DO NORTE, 2020). Em Santa Catarina foi adotado mais ou menos o mesmo método, as atividades eram entregues no leito, ensacadas em sacos plásticos higienizados e depois a professora passa para recolher (SANTA CATARINA, 2020).

Dantas (2020) em seu relato como professora hospitalar em meio a pandemia do COVID-19 expressa bem o nosso sentimento e nossas questões ao começar essa pesquisa,

O que esperar do trabalho pedagógico dentro de um hospital de urgência e emergência num cenário de pandemia? Qual o papel do pedagogo nessa situação? Existe uma proposta de ação pedagógica que possa ser desenvolvida nesse contexto? Como estão as crianças hospitalizadas nesse momento? A resposta veio no retorno, em abril, o reencontro com o outro me revelou que: o trabalho pedagógico no contexto da hospitalização e da pandemia, embora seja sim essencial, não se sustenta apenas sob essa ordem da essencialidade. [...] É através dele – o trabalho pedagógico - que parte da vida que ficou do outro lado do muro do hospital se encontra com aquele que carece de vida lá dentro. (DANTAS, 2020, p. 232)

Antes da pandemia já existia um descompasso de aprendizagem entre alunos da escola regular e alunos que em consequência da hospitalização tinha apenas o atendimento escolar hospitalar como forma de propiciar seu conhecimento teórico das disciplinas, hoje essa discrepância parece ainda maior, por diversos fatores, entre eles o psicológico e o emocional. O estudante que era ao mesmo tempo paciente sempre teve seu dia dividido entre estudos e recuperação da saúde, atividades escolar e remédios. A atenção à saúde psicológica desses alunos sempre foi uma preocupação constante dos professores, com a pandemia do COVID-19 esses cuidados foram dobrados. O mundo hoje passa por um aumento significativo de pessoas com depressão e ansiedade. Segundo Priscila Carvalho, em matéria publicada pela revista *Veja - Saúde*, de acordo com estudos realizados em mais de 29 pesquisas publicadas pelo periódico científico *JAMA Pediatrics*, os sinais de depressão e ansiedade dobraram durante a pandemia,

Antes da pandemia, levantamentos sugeriam que sintomas depressivos eram comuns a 12,9% desse grupo. Já durante a crise do coronavírus, essa taxa subiu para 25,2%.

Os sinais ansiosos, por sua vez, aumentaram de 11,6% para 20,5%. (REVISTA VEJA SAÚDE, 2021).

Segundo o documento disponibilizado pelo Ministério da Saúde em parceria com a fundação Oswaldo Cruz intitulado como ‘Saúde mental e atenção Psicossocial na pandemia COVID-19: Crianças na pandemia COVID-19’ (2020), dentre as reações emocionais e alterações comportamentais frequentemente apresentadas pelas crianças durante a pandemia, destacam-se: dificuldades de concentração, irritabilidade, medo, inquietação, tédio, sensação de solidão, alterações no padrão de sono e alimentação. Apesar de esse não ser o foco da minha pesquisa, penso ser de suma importância ressaltar e enfatizar sobre, afinal, apesar do pedagogo hospitalar não ser psicólogo, é nosso objetivo favorecer o desenvolvimento cognitivo, afetivo e social e sempre ficar atento e promover a saúde, bem-estar e educação das crianças e dos adolescentes.

4. METODOLOGIA E QUESTIONÁRIO

Esta pesquisa, de cunho qualitativo, se realizou tentando conversar com os docentes do atendimento escolar hospitalar e o leitor, realizando previamente uma busca de informações pelo levantamento bibliográfico e pelo estudo exploratório a partir dos questionários respondidos (APÊNDICE B). Segundo Lüdke e André (1986, p. 38),

Pode se constituir numa técnica valiosa de abordagem de dados qualitativos, seja completando as informações obtidas por outras técnicas, seja desvelando aspectos novos de um tema ou problema.

Realizamos os seguintes procedimentos: Primeiramente realizamos uma busca bibliográfica, utilizando-se de livros, revistas, artigos científicos, dissertações, teses e demais documentos, que estavam disponíveis de forma online, para ir juntando dados sobre o tema e o objeto. Posteriormente, como forma de coleta de dados, colaboradores receberam um questionário com perguntas de múltipla escolha e questões dissertativas sobre o tema. Sendo assim, essa também é uma pesquisa de campo, na qual, a busca de informações se deu através do questionário.

A princípio, queríamos utilizar as cartas pedagógicas, nomeada assim pelo pedagogo, filósofo e estudioso Paulo Freire (CAMINI, 2012), como instrumento de comunicação e de diálogo com os professores para averiguar a realidade do atendimento escolar hospitalar durante a pandemia do Covid-19, que é a questão levantada neste estudo. Porém, devido a uma série de

contratempos, também por conta do tempo de finalização da pesquisa e a da própria COVID-19, definimos por manter apenas os questionários como fonte de dados.

Por que havíamos escolhido as cartas pedagógicas como forma de comunicação com os pedagogos? As cartas são um meio de comunicação antigo, que tem como finalidade aproximar as pessoas, permitindo um diálogo mediado pela escrita entre elas (NETTO, 2012), mesmo em uma época na qual havia quilômetros e quilômetros de distância e meios de transporte escassos e lentos. Durante a pandemia do Coronavírus, vivemos um longo período de quarentena, as pessoas nunca estiveram tão perto e mesmo assim, tão distante. Tudo pareceu, e parece, tão impessoal. Por isso as cartas pedagógicas tinham sido a opção escolhida como meio metodológico nesta pesquisa. As cartas são algo pessoal, mais íntimo, mesmo essas podendo ser de caráter privado ou público. Como diz Isabela Camini (2012, p.11),

[...] cartas, por assim dizer, portadoras da sua mais profunda humanidade. Possivelmente, falar de si e de sua era, com tudo o que sua opção de vida e o seu registro em carta tenha lhes custado de risco, foi a forma mais humana encontrada para suportar e aliviar a dor, o isolamento e o distanciamento das pessoas e da sua realidade concreta.

Entretanto, antes de estabelecermos um diálogo com os docentes do atendimento escolar hospitalar através das cartas pedagógicas, havíamos pensado em enviar um questionário para diversos possíveis colaboradores da pesquisa em diversas partes do país, para delimitar e analisar o perfil deles e esclarecer os objetivos dessa pesquisa, solicitando assim a confirmação de livre vontade na participação da mesma pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A). Ao final do questionário, aqueles que desejassem participar da continuação da pesquisa receberiam a primeira carta pedagógica enviada por mim. Entretanto, com a mudança de metodologia durante o curso da pesquisa, decidimos guardar a ideia das cartas pedagógicas para uma próxima pesquisa, usando-se apenas do questionário inicial como fonte de pesquisa, apenas complementando-o e aprofundando-o mais, realizando assim uma análise documental, pelos documentos bibliográficos e pelas respostas coletadas dos professores entrevistados.

Obviamente, como estamos em período pandêmico, todo e qualquer contato com os colaboradores da pesquisa deu-se de forma virtual, até mesmo para facilitar a logística, levando em conta que fizemos contato com professores de outros estados brasileiros. Sinto que, apesar de todas as vantagens que esse instrumento de pesquisa nos proporciona, ainda assim, faltou um acolhimento, um caráter mais pessoal que buscávamos alcançar com as cartas pedagógicas, algo que em um entrevista realizada em circunstâncias normais, poderia ser alcançada através

da observação e do contato visual, pois, nesse formato, não houve um contato pessoal com os entrevistados.

[...] a experiência direta é sem dúvida o melhor teste de verificação da ocorrência de um determinado fenômeno. "Ver para crer", diz o ditado popular. Sendo o principal instrumento da investigação, o observador pode recorrer aos conhecimentos e experiências pessoais como auxiliares no processo de compreensão e interpretação do fenômeno estudado. [...] A observação direta permite também que o observador chegue mais perto da "perspectiva dos sujeitos", um importante alvo nas abordagens qualitativas. (LÜDKE; ANDRÉ, 1986, p. 26)

Todos os questionários foram realizados através da plataforma digital do *Google Forms*. O questionário continha 15 questões, sendo 8 questões mais relacionadas ao perfil do professor, como idade, gênero e formação acadêmica, e as outras 7 perguntas relacionadas a sua atuação e mudanças na prática pedagógica devido ao COVID-19, sendo a maioria dessas perguntas de resposta dissertativa. Sendo assim, apesar de ter sido um questionário pré-formulado, padronizado e estruturado, as perguntas mais abertas possibilitaram com que as respostas pudessem ser dadas mais livremente e os pensamentos mais explícitos, usando uma linguagem mais dialógica, criando uma ilusão de maior proximidade entre nós e o entrevistado, deixando o mais próximo de uma entrevista semiestruturada possível, que, de acordo com Lüdke e André (1986, p. 34) “[...] se desenrola a partir de um esquema básico, porém não aplicado rigidamente, permitindo que o entrevistador faça as necessárias adaptações”

Para encontrar os colaboradores da pesquisa foi preciso, primeiramente, entrar em contato com algumas pessoas conhecidas na área da pedagogia hospitalar via *e-mail*, essas, após responderem o questionário, indicaram mais pessoas. O questionário também foi enviado em grupos de *WhatsApp* de professores que atuam com o atendimento escolar hospitalar, além de grupos no *Facebook* e contas no *Instagram* relacionados a pedagogia hospitalar. Apesar de ter sido feita uma divulgação do questionário, por ser uma prática com poucos profissionais em atuação, e o baixo contato pessoal com professores da área, fizeram com que tivéssemos 9 respostas, sendo 8 de brasileiros e 1 resposta de um professor da Angola, que não faremos análise, pois não faz parte do país estabelecido para essa pesquisa. Segundo Galdino Chaer et. al (2011, p. 257), apud Malhotra (2006), a pesquisa de cunho qualitativo conceitua-se como uma “metodologia de pesquisa é algo “não-estruturada e exploratória, baseada em pequenas amostras que proporcionam percepções e compreensão do contexto do problema”.

Serão mantidos em total sigilo os dados pessoais de qualquer participante. Não serão divulgados e-mail, nome ou quaisquer outras informações sobre os colaboradores. Serão usadas na pesquisa apenas as respostas das mesmas, sendo citadas através de codinomes como **Docente**

1, Docente 2, e assim por diante, sendo isso esclarecido previamente com os professores e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Após o recebimento de respostas dos questionários, correlacionamos, analisamos e dialogamos os dados encontrados na pesquisa bibliográfica com os dados encontrados na pesquisa de campo, finalmente, finalizamos com as considerações deste trabalho.

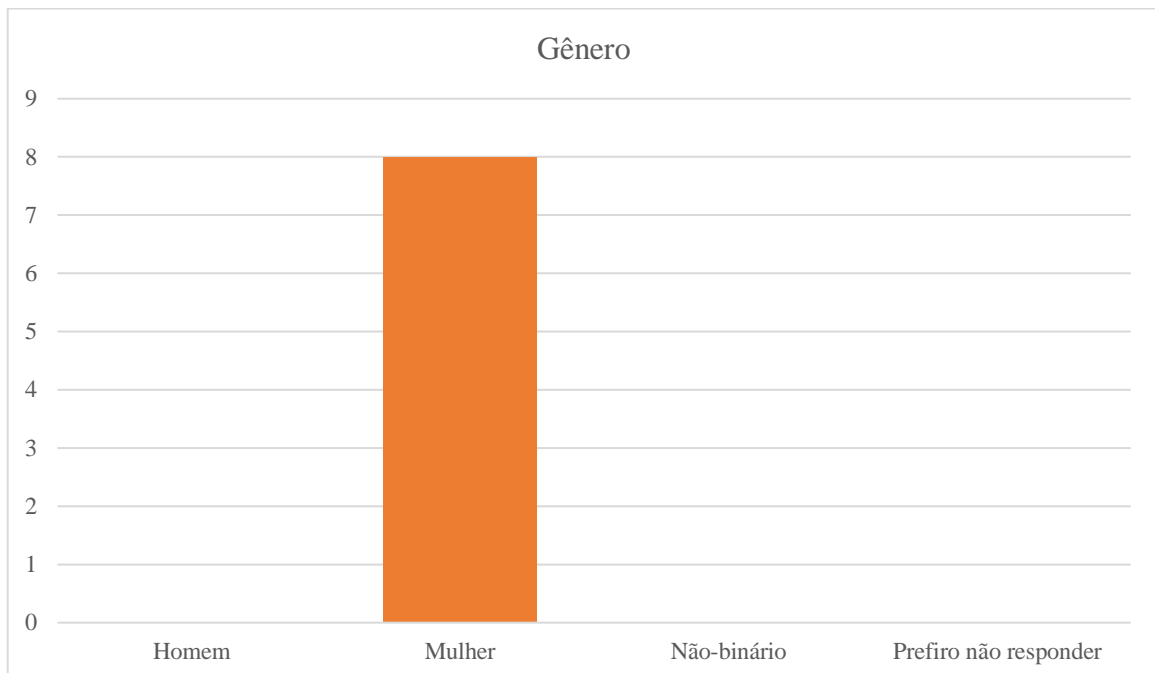
Para concluir, revisamos a pesquisa para verificar a coerência e coesão da tal, encerrando com a conclusão da mesma, fazendo uma análise para confirmar se a finalidade inicial foi atingida e a resposta do problema alcançada.

5. APONTAMENTOS DO QUESTIONÁRIO

5.1 PERFIL DOS DOCENTES ENTREVISTADOS

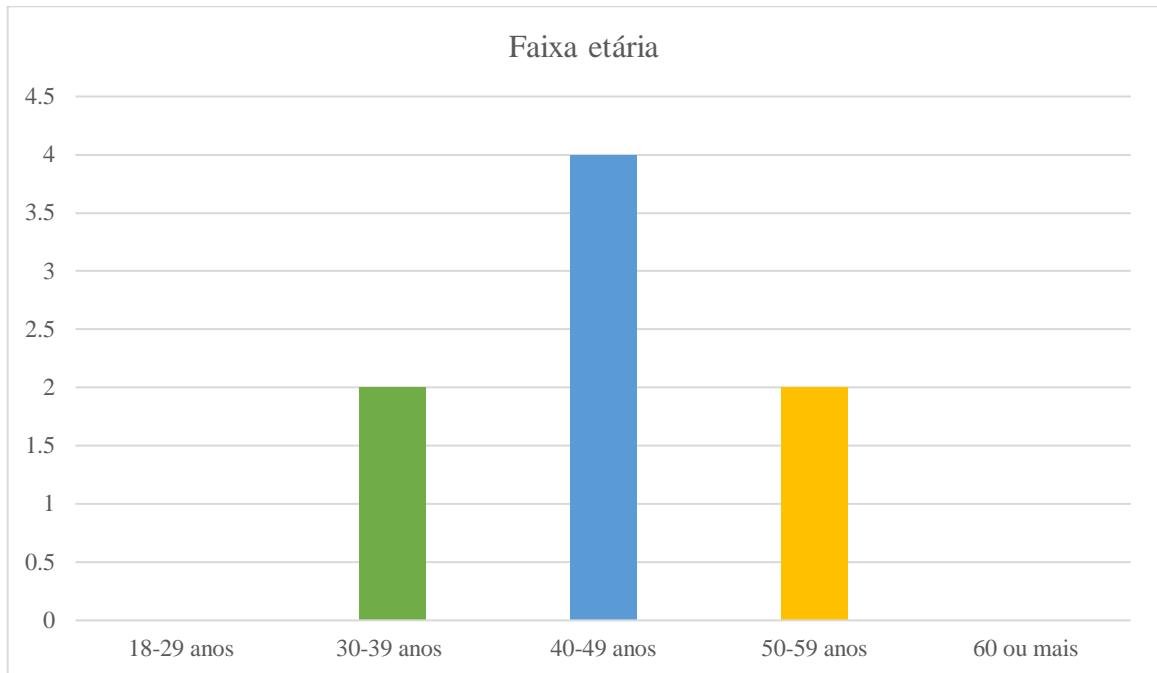
A seguir, iremos analisar as respostas obtidas por meio do questionário. A estrutura do mesmo foi pensada de forma com que as perguntas iniciais fossem sobre o perfil do docente entrevistado, seguido pelas informações acerca da carreira profissional e anos de experiência, finalizando com as perguntas dissertativas sobre currículo, o atendimento escolar hospitalar antes e durante a pandemia.

Gráfico 1 – Gênero



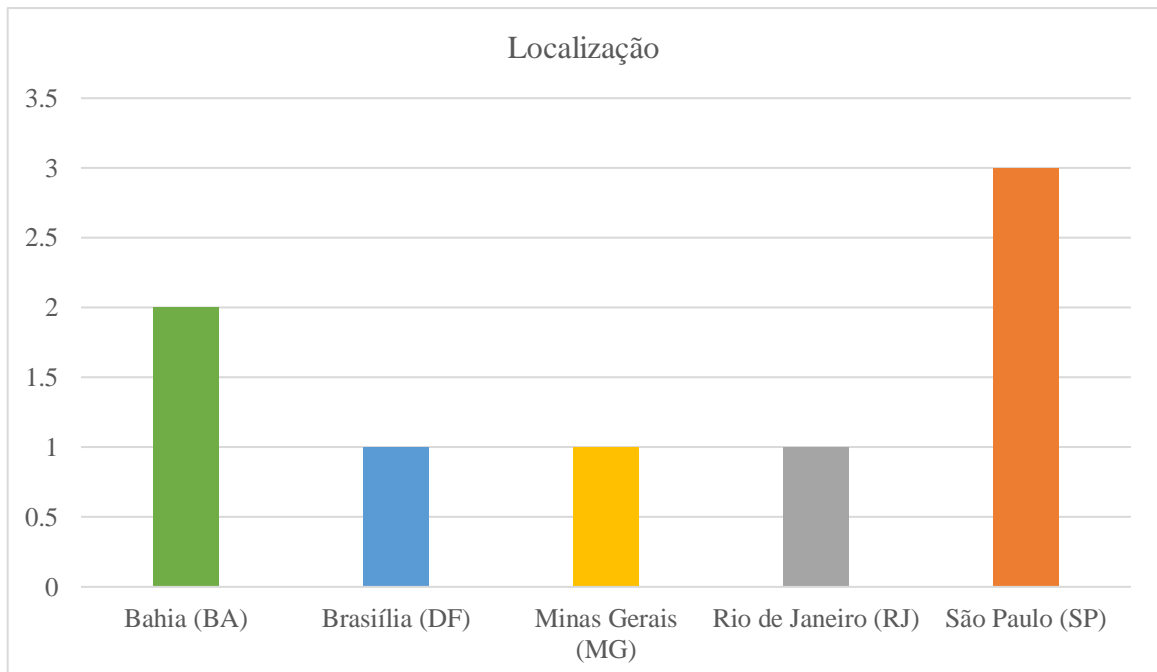
Autora: Jin Kyong Karina Sampaio, 2022.

Fonte: Dados coletados em questionário realizado para essa pesquisa, 2021.

Gráfico 2 – Faixa etária

Autora: Jin Kyong Karina Sampaio, 2022.

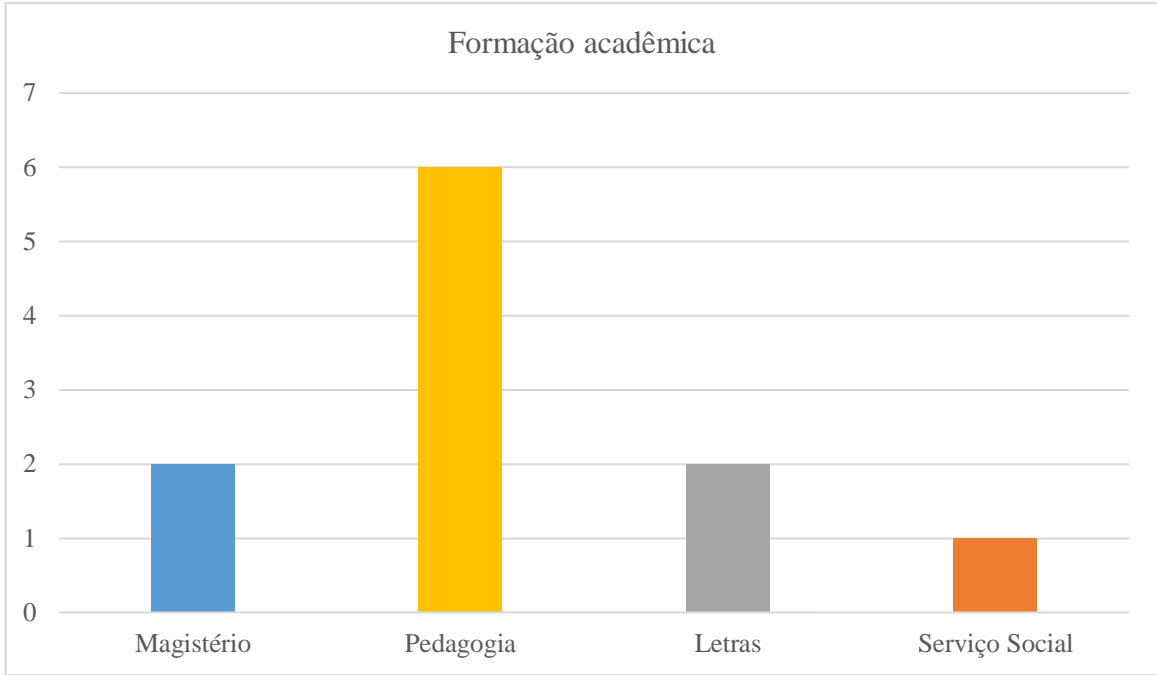
Fonte: Dados coletados em questionário realizado para essa pesquisa, 2021.

Gráfico 3 – Cidade/Estado em que trabalha

Autora: Jin Kyong Karina Sampaio, 2022.

Fonte: Dados coletados em questionário realizado para essa pesquisa, 2021.

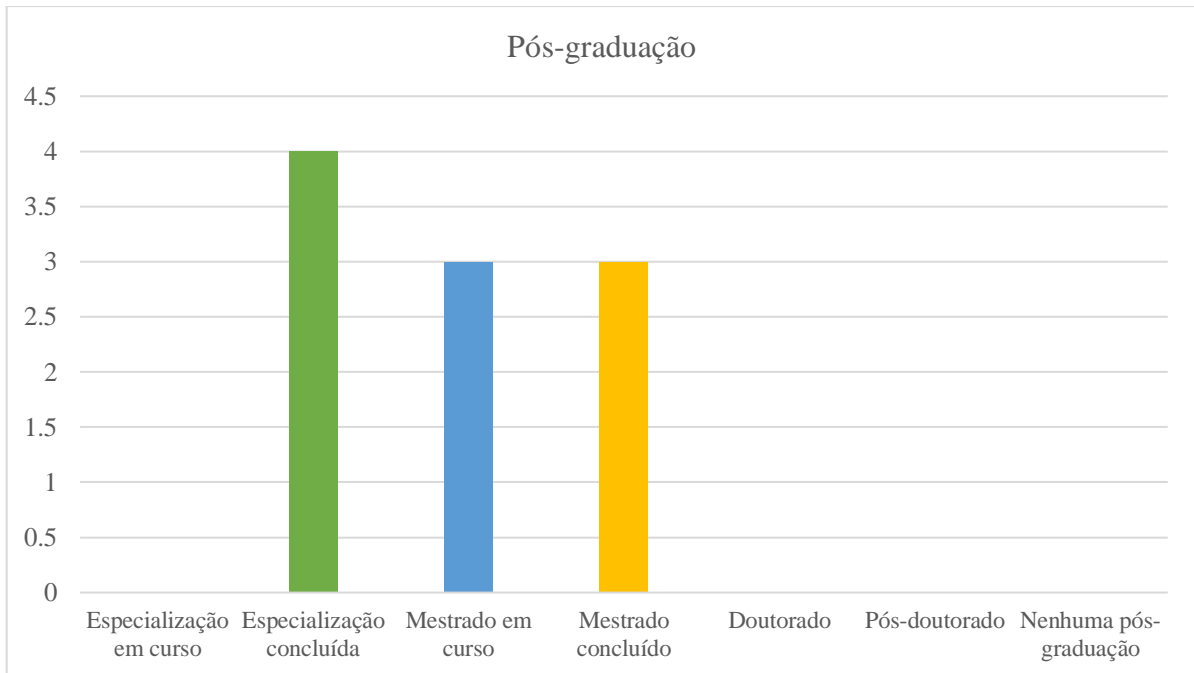
Gráfico 4: Formação acadêmica



Autora: Jin Kyong Karina Sampaio, 2022.

Fonte: Dados coletados em questionário realizado para essa pesquisa, 2021.

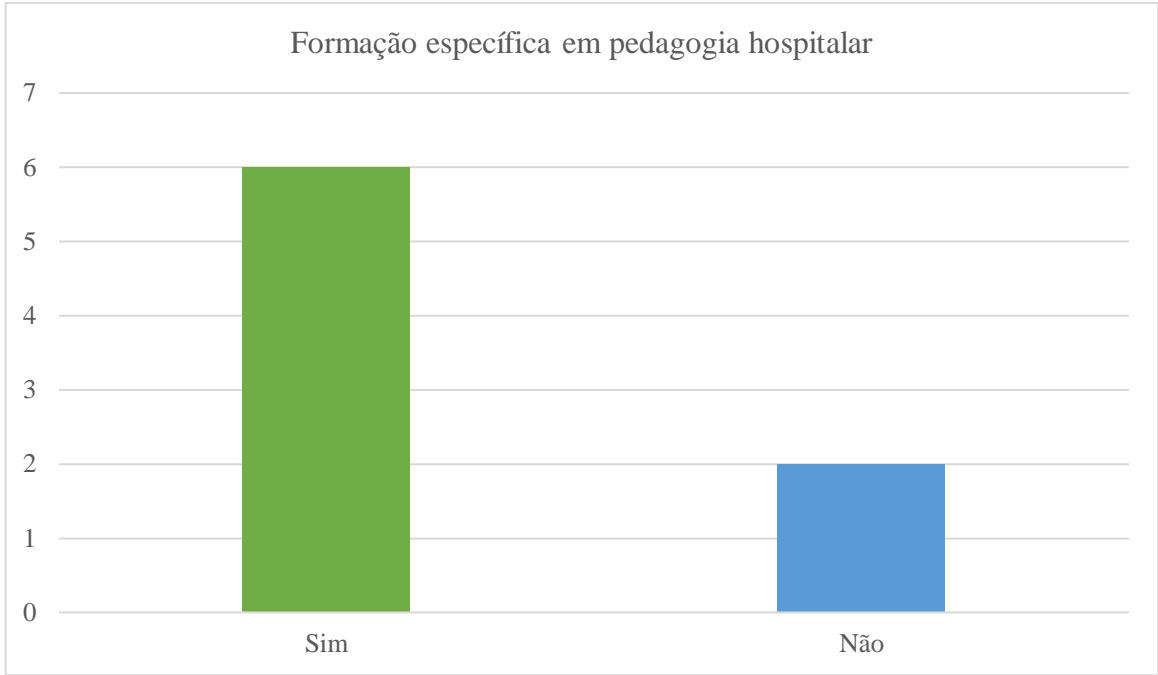
Gráfico 5: Pós-graduação



Autora: Jin Kyong Karina Sampaio, 2022.

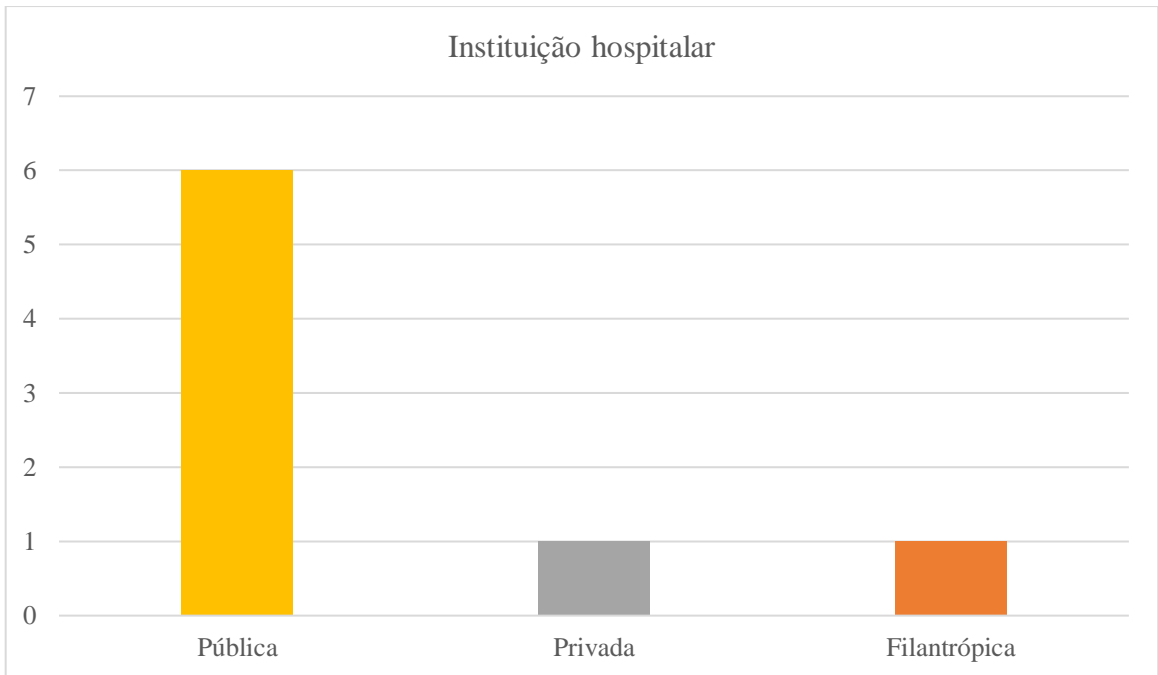
Fonte: Dados coletados em questionário realizado para essa pesquisa, 2021.

Gráfico 6: Formação específica em pedagogia hospitalar



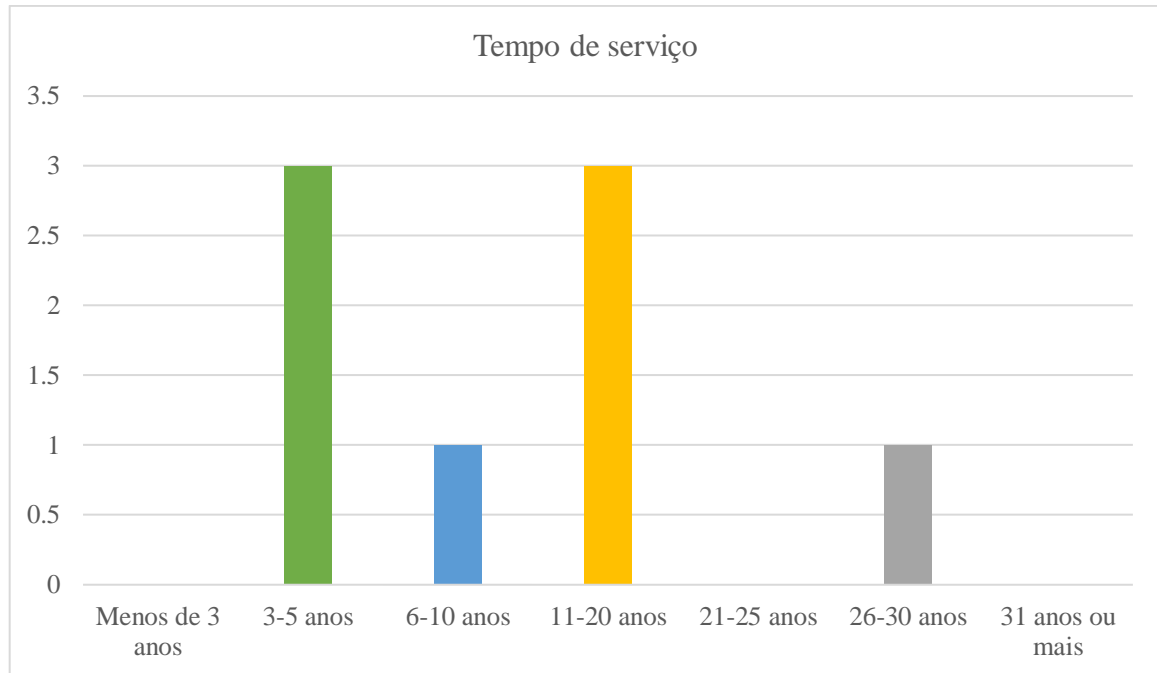
Autora: Jin Kyong Karina Sampaio, 2022.
Fonte: Dados coletados em questionário realizado para essa pesquisa, 2021.

Gráfico 7: Instituição hospitalar em que trabalha



Autora: Jin Kyong Karina Sampaio, 2022.
Fonte: Dados coletados em questionário realizado para essa pesquisa, 2021.

Gráfico 8: Tempo que atua na área da pedagogia hospitalar



Autora: Jin Kyong Karina Sampaio, 2022.

Fonte: Dados coletados em questionário realizado para essa pesquisa, 2021.

Os gráficos apresentados caracterizam os perfis dos docentes entrevistados. Como podemos observar, a maioria dos docentes entrevistados são mulheres (gráfico 1), exceto o professor angolano, citado anteriormente, que não entra na análise de dados. A idade entre os professores varia entre 30 e 60 anos, sendo sua maioria na casa dos 40 (gráfico 2). 62,5% dos professores entrevistados se encontram na região sudeste do Brasil, entre Minas Gerais, São Paulo e Rio de Janeiro, outros 25% estão no nordeste do país, no estado da Bahia, e apenas 12,5% se encontra no Distrito Federal (gráfico 3). Segundo o gráfico 8, o período de tempo em que os professores entrevistados atuam na área da educação hospitalar varia entre 3 a 30 anos, sendo uma média de mais ou menos 10 anos, e em sua maioria, trabalham em hospitais públicos (gráfico 7). A seguir, pensaremos sobre a formação acadêmica e pós-graduação dos professores, pois houve docentes que responderam com mais de uma alternativa, por isso os números foram mais altos, especialmente nos gráficos 5 e 6. Esses gráficos em específicos falam sobre a formação dos professores que atuam no atendimento escolar hospitalar.

5.2 FORMAÇÃO DOS DOCENTES QUE ATUAM COM O ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR

Como foi discutido no capítulo 2.2 “Profissionais do atendimento escolar hospitalar”, segundo o documento ‘Classe Hospitalar’, publicada pelo Ministério da Educação (MEC) em

2002, o cargo de professor do atendimento escolar hospitalar deve ser assumido por pessoas graduadas preferencialmente em Educação Especial, mas também podem em cursos de Pedagogia ou por alguma outra licenciatura (BRASIL, 2002, p. 23), isso se apresenta na nossa pesquisa (gráfico 4), assim como a necessidade que os docentes sentem em complementar a sua formação inicial com especializações e mestrados (gráfico 5), já que 40% dos entrevistados fizeram algum tipo de especialização e 60% dos professores concluíram ou estão com o mestrado em curso, em contrapartida, 0% dos entrevistados não havia feito nenhuma pós-graduação. Apenas 25% dos docentes que responderam o questionário não tem nenhuma formação específica para trabalhar com a pedagogia hospitalar (gráfico 6), de acordo com Fonseca (1999a; 1999b) e Paula (2005), trabalhar com o atendimento escolar hospitalar pode incentivar os professores ao aperfeiçoamento pelas exigências encontradas na realidade, fazendo com que os profissionais busquem um jeito de preencher as lacunas abertas em sua formação inicial. Oliveira (2011, p. 5) concorda ao salientar que, “[...] os cursos de Pedagogia e de Formação de Professores não incluem nos seus currículos discussões sobre o tema de maneira sistemática e formal”. Importante ressaltar que, o documento publicado pelo MEC, citado anteriormente, também estabelece que é dever dos sistemas de ensino “criar oportunidades para formação continuada dos professores que atuam nas classes hospitalares e no atendimento pedagógico domiciliar” (BRASIL, 2002, p. 26).

[...] professores acabam, em muitos casos, perpetuando práticas educacionais homogeneizadoras, excludentes e segregacionistas que não atendem à pluralidade e aos aspectos multiculturais que estão presentes nas classes hospitalares (PAULA, 2005, p. 15).

A falta de uma formação continuada ou orientações adequadas pode fazer com que o processo de aprendizagem da criança seja mais difícil, gerando um duplo sofrimento a ela, a hospitalização e a exclusão no atendimento escolar hospitalar.

5.3 CURRÍCULO E PRÁTICAS PEDAGÓGICAS

Uma parte significativa do trabalho docente é o planejamento curricular, e em qual documento/teoria as suas práticas pedagógicas estão baseadas. Especialmente no atendimento escolar hospitalar, onde existem muitas variantes na composição do currículo, é imprescindível o embasamento teórico, para que assim a prática seja pensada, efetiva e assegurada, havendo

uma continuidade no processo de ensino aprendizagem do estudante, com um planejamento flexível, porém, estruturado.

Quando perguntado aos entrevistados quais documentos e/ou teóricos eles baseiam as suas práticas pedagógicas, analisamos que além das legislações e normas, que assim como os professores do ensino regular, os professores dos atendimentos escolares hospitalares também devem seguir, como a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), o Plano Nacional de Educação (PNE), e também deve seguir o currículo e as normas e orientações da Base Nacional Comum Curricular (BNCC), muitos deles, além disso, baseiam-se em teóricos da educação, como Paulo Freire, Vygotsky, Emília Ferreiro, assim como em teóricos especialistas na área da pedagogia hospitalar, como Eneida Fonseca, Ceccim e Tyara Oliveira.

No caso do atendimento escolar hospitalar, quando perguntamos como eles planejam o currículo e a sua didática para as aulas, os professores entrevistados responderam que elaboram o currículo e a sua didática baseando-se na escola de origem do aluno (37,5%), ou em currículos e planejamento de outras diretrizes (62,5%), fazendo as devidas adaptações de acordo com as necessidades e especificidades de cada estudante.

“Currículo desenvolvido é da escola de origem do aluno. Didática prazerosa e diversificada respeitando a condição de saúde do estudante.” – Docente 8, 2021.²

“No planejamento coletivo (AC) e individual, elaborando o plano pedagógico.” – Docente 6, 2021.

“De acordo com a necessidade de cada estudante internado com base no Currículo em movimento da SEEDF e com as adequações curriculares necessárias à condição de saúde do aluno atendido.” – Docente 5, 2021.

Esse diálogo entre a teoria e o currículo, o planejamento e a prática é de suma importância, dentro ou fora de um contexto pandêmico, pois como veremos no tópico seguinte, uma das dificuldades enfrentadas pelos professores ao trabalharem com o atendimento escolar hospitalar é o preconceito em relação às aprendizagens da criança ou do adolescente em internação prolongada, sendo assim, quando há um currículo pensado de forma individualizado e eficiente, o processo de ensino aprendizagem se torna mais fácil e mais presente.

² As respostas dos docentes no questionário estão em uma formatação diferente das citações anteriores, apenas para facilitar a vida do leitor.

5.4 AS DIFICULDADES ENFRENTADAS AO TRABALHAR COM O ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR

Uma das perguntas do nosso questionário era “Quais são as maiores dificuldades em trabalhar nas classes hospitalares?”. A seguir iremos analisar e construir um diálogo em volta das respostas dadas pelos docentes em nossa pesquisa.

5.4.1 Falta de políticas públicas

A falta de apoio e investimento por parte dos órgãos públicos e a falta de uma política específica, contribuíram para que cerca de 55% dos entrevistados nesta pesquisa destacassem esses como os principais pontos, quando perguntamos quais eram as maiores dificuldades enfrentadas ao trabalhar com o atendimento escolar hospitalar.

“Reconhecimento do público órgão central, não haver uma Legislação Federal específica e o óbito dos educandos.” - Docente 1, 2021.

“A falta de legislação específica desta modalidade, bem como a garantia dos direitos dos professores que atuam na área.” - Docente 6, 2021.

Apesar de existir documentos e leis que asseguram o atendimento escolar hospitalar, ainda assim, a falta de um órgão específico para regulamentar o trabalho da mesma ou para acompanhar e investir no trabalho dos professores hospitalares faz falta. O próprio MEC pouco aborda sobre o assunto, fazendo com que, segundo Fonseca (2020), o direito do estudante hospitalizado não seja conhecido e assegurado com eficiência em todo o território brasileiro.

[...] enquanto o MEC não se posicionar no que concerne o atendimento pedagógico ao escolar em tratamento de saúde, a partir de uma secretaria com objetivos claros que responda por esse tipo de atendimento, a situação não tende a modificar-se. Consequentemente, esses cidadãos estarão sempre na dependência que estados e municípios compreendam e acatem o que reza a Constituição Federal de 1988 em seu artigo 205, “que a educação é um direito de todos”. (PACHECO, 2017, p.71).

Outras dificuldades citadas pelos docentes entrevistados foram a falta de professores especialistas na área (9%) e o preconceito em relação às aprendizagens da criança ou do adolescente em internação prolongada (9%), entretanto, o segundo ponto mais citado pelos professores, cerca de 27%, foi aprender a conviver com o luto e com a falta de suporte psicológico.

5.4.2 Medos, incertezas e as maiores mudanças durante a pandemia do COVID-19

Ao refletir sobre a segunda maior dificuldade encontrada pelos docentes – o luto -, nos perguntamos o quanto a pandemia deve ter acentuado esse sentimento e influenciado na saúde mental e emocional dos professores.

“Conviver com a morte e viver o luto” – Docente 3, 2021.

“Falta de recursos e apoio psicológico” – Docente 7, 2021.

Segundo a nossa pesquisa, a pandemia do COVID-19 afetou 100% o trabalho do docente no atendimento escolar hospitalar, gerando uma série de adversidades. Segue as falas dos docentes sobre como a pandemia afetou o atendimento escolar hospitalar onde trabalha:

“A distância, o óbito de alguns alunos pelo Covid, a falta de acesso a internet pelo aluno no hospital, as restrições de acesso e contato.” – Docente 3, 2021.

“Nos afastamos do presencial e o trabalho remoto foi desafiador mediante a diversidade do público dos estudantes em tratamento de saúde.” – Docente 8, 2021.

O medo ficou mais constante, dessa vez, não só pela saúde do aluno e pela possibilidade de viver o luto a qualquer momento, mas também pela própria saúde e segurança. Aprendendo a viver em distanciamento, usando EPIs nunca visto antes e com receio do desconhecido. O que já era difícil, por diversos motivos, ficou ainda mais.

5.5 ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19

A crise gerada pela pandemia do COVID-19 foi gerenciada e enfrentada de formas distintas em cada região e em cada hospital. De acordo com a nossa pesquisa, 100% dos professores sentiram uma diferença em sua prática pedagógica comparando com antes da pandemia e tiveram que fazer algumas mudanças e adaptações em sua prática. De acordo com os docentes entrevistados, segue as maiores mudanças durante este período e como eles se adaptaram a elas:

“Ter que trabalhar remotamente, um certo desinteresse dos alunos, falta de material adequado para o trabalho remoto.” - Docente 6, 2021.

“A maioria dos atendimentos passaram a ser individuais e nas enfermarias, sem uma estrutura adequada, improvisando muitas vezes. É um maior desgaste físico.” – Docente 4, 2021.

Alguns tiveram que suspender as atividades, outros perderam as salas em que davam aula, pois precisavam abrir espaço para receber pacientes com COVID-19, ficando sem estrutura adequada e utilizando lugares muitas vezes improvisados. Alguns mudaram para o ensino remoto ou híbrido, nesse caso, uma nova dificuldade surge, a falta de acesso à internet, fazendo com que o processo de ensino aprendizagem não alcançasse a todos. Outros adotaram os kits pedagógicos que eram entregues até a casa do aluno ou até o leito - como vimos no capítulo 3 “Pandemia COVID-19, educação e o atendimento escolar hospitalar”. Mesmo com os recursos escassos, os professores tiveram que se redobrar para garantir o direito à educação para as crianças e adolescentes hospitalizados, algo que deveria ser função do Estado.

“A migração para o formato remoto escolar. Precisei comprar equipamentos, doar internet e fazer cursos de informática e tecnologia.” – Docente 2, 2021.

De acordo com Oliveira et. al., 2008, e como vimos no capítulo 2.3 “A prática pedagógica e o ambiente para o atendimento escolar hospitalar”, o ambiente é de suma importância durante o processo de ensino aprendizagem das crianças, deve ser um local diferenciado, alegre, com brinquedos disponíveis, um ambiente acolhedor. No documento do MEC (BRASIL, 2002, p. 16-17) diz que o atendimento escolar hospitalar deve ser projetado com o intuito de favorecer o desenvolvimento e a construção do conhecimento para as crianças/adolescentes, devem ter mobílias adequadas, instalações sanitárias próprias e até mesmo espaços ao ar livre. Como podemos analisar através da nossa pesquisa, essa não foi a realidade durante a pandemia e também não está sendo a nossa realidade hoje. Enfrentamos o medo, o caos e a desorganização, logo, os espaços para o atendimento escolar hospitalar não estão sendo favoráveis para o processo de ensino aprendizagem dos alunos.

5.6 O ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR “APÓS” PANDEMIA DO COVID-19 E ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

Assim como tivemos que aprender a viver com a pandemia do COVID-19, hoje, estamos reaprendendo a viver “após” a COVID-19. Talvez não seja uma pandemia mais, porém, o vírus continua, e as sequelas deixadas por esse período tão difícil em que vivemos permanecerá

conosco, por isso as aspas na palavra “após”, pois, será que realmente já estamos vivendo na ausência do COVID-19?

As readaptações foram imprescindíveis, claras e inegáveis, em todo o mundo. Segundo 100% dos docentes que responderam ao nosso questionário, está havendo uma reorganização “após” o COVID-19 no atendimento escolar hospitalar, como reorganização dos espaços e o cumprimento de determinados protocolos.

Para finalizar, deixamos um espaço livre no questionário para os professores entrevistados relatarem algum episódio ou pensamento que não conseguiram externalizar nas respostas anteriores.

“O trabalho escolar no hospital é multiprofissional e exige diálogo diário em sua realização sempre em equipes de cuidado-ensino-aprendizagens.” – Docente 2, 2021.

“Ficou ainda mais nítido a falta de acesso à Internet ao aluno hospitalizado ou em tratamento ambulatorial, a falta de interesse por falta da escola de origem em planejar junto com o professor da Classe Hospitalar as atividades diante do atual contexto. Em São Paulo os professores do Estado tiveram que retornar à escola de origem e assumir classe com alunos, sem nenhum preparo ou orientação, deixando assim de atender os alunos do hospital.” – Docente 3, 2021.

“A classe hospitalar é o elo entre a criança e sua rotina escolar deixada para trás devido ao longo tratamento de saúde e afastamento escolar. Trabalho que se estende além dos direitos, é humanização e respeito aos alunos impossibilitados de frequentar a escola regular. Infelizmente não temos uma política que, realmente, defenda e assuma os direitos desse público tão sensível.” – Docente 8, 2021.

Com a pandemia do COVID-19, ao que podemos analisar, novos problemas foram surgindo, e os que já vinham sendo enfrentados, foram ampliados. A ausência de legislações específicas, a omissão dos órgãos públicos e a deficiência de espaços adequados, durante esses mais de dois anos de pandemia foram colocados em pauta, e o que já era um problema, ficou ainda mais grave, dificultando grandemente o trabalho do docente. A falta de diálogo entre os docentes do atendimento escolar hospitalar e das escolas regulares nas quais as crianças e os adolescentes estão originalmente matriculadas também ficou em evidência durante esse período.

Sendo assim, o que nos resta? Se a educação não é vista com protagonismo pelo nosso Estado e se não é colocado como prioridade, se no meio de uma emergência sanitária de escala mundial os problemas só são intensificados e não conseguimos ver a luz no fim do túnel, as soluções chegando, como as crianças terão o seu o direito à educação garantido com eficiência?

Tudo isso contribuiu para que o cenário atual seja de uma desigualdade educacional maior do que antes, comparando alunos das classes regulares e dos alunos que recebem o atendimento escolar dentro de um hospital, mesmo com os professores se desdobrando, lutando para quebrar as barreiras encontradas, mesmo sem o devido incentivo, sem apoio, sem os materiais necessários, sejam eles pedagógicos ou tecnológicos, pois, nos falta o alicerce da educação para que esse direito, que já foi conquistado teoricamente, seja efetivamente praticado, assegurado e ampliado nacionalmente.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa, que ocorreu no decorrer de um ano e meio, entre 2021 e 2022, teve como preocupação principal investigar e analisar a situação do atendimento escolar hospitalar no contexto da pandemia do COVID-19. Por se tratar de um trabalho visando o âmbito nacional, buscamos reunir professores de diversas partes do Brasil para responder o nosso questionário. Conseguimos dados em quatro estados brasileiros, Bahia, Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo, além do Distrito Federal. Através da busca bibliográfica, pudemos complementar a pesquisa com informações de mais três estados brasileiros, Rio Grande do Norte, Paraná e Santa Catarina. Incluindo assim quase todas as regiões do Brasil, faltando apenas uma resposta na região norte do país, abrangendo simbolicamente um total de mais ou menos 30% do território nacional, mesmo em um contexto pandêmico, no qual todo e qualquer contato com os docentes entrevistados se deu de forma remota.

Concluimos que, apesar dos questionamentos iniciais terem sido respondidos, não chegamos a uma definição final absoluta para o problema, pois, observamos que a realidade do trabalho pedagógico no atendimento escolar hospitalar no Brasil diferiu muito durante esse período de pandemia, a maioria dos enfrentamentos pedagógicos durante a pandemia foi de estratégia individual, não houve um investimento público ou um direcionamento específico. Talvez essa seja a nossa resposta conclusiva, o atendimento escolar hospitalar no período do COVID-19 não teve um manual oficial a ser seguido, os professores dessa área não tiveram um padrão estabelecido para a sua prática. Assim como no atendimento escolar hospitalar, os docentes foram se adaptando e seguindo o fluxo da nova realidade, fazendo esforços hercúleos para dar continuidade no trabalho. Constatamos que em determinados lugares foi-se adquirido a prática de kits pedagógicos, como em alguns hospitais de Minas Gerais, Santa Catarina e Rio Grande do Norte, que entregavam aos alunos atividades impressas, bem como lápis, borracha,

e outros materiais escolares em saco plástico higienizados nos leitos dos estudantes, ou em suas casas, quando esses estavam terminando seu tratamento fora do ambiente hospitalar. Já em São Paulo, alguns dos atendimentos escolares hospitalares, que estão vinculadas a Secretaria Estadual de Educação, seguiram as diretrizes estipuladas por ela, sendo assim, as aulas passaram a ser ministradas de forma remota, bem como no Paraná, que foram-se usados tablets e até mesmo os celulares dos familiares dos pacientes para que as crianças pudessem ter acesso as aulas *online*, e mesmo assim, não foi possível alcançar a todos, seja por falta de investimento em materiais, pela falta de internet e pelo não saber tecnológico por parte dos professores e das famílias. Ou seja, a solução encontrada acabou não sendo inclusiva e acolhedora para com todas as crianças e adolescentes.

“Como a pandemia afetou as classes hospitalares nas quais você trabalha? - Suspendemos as aulas por um período e depois iniciamos as atividades remotas que não alcançaram a todos” – Docente 6, 2021.

A falta de contato físico e a proximidade entre o professor e o aluno também foram relatadas como barreiras encontradas durante esse período de pandemia. Manter a distância entre as pessoas era obrigatória, pelo menos de 1 metro e meio, mas, pelos relatos dos professores, às vezes essa distância parecia muito mais,

“Como a pandemia afetou as classes hospitalares nas quais você trabalha? - O distanciamento social” – Docente 7, 2021.

Essa sensação de distanciamento e de separação foi reforçada por todos pelo uso dos EPIs, que eram obrigatórios por questão de segurança,

“Quais foram as maiores mudanças? Como você se adaptou a elas? - Espaço físico restrito ao leito, material pedagógico individualizado, uso constante de EPIs” – Docente 5, 2021.

Com os EPIs perdemos as expressões faciais, já que essas ficaram encobertas pela máscara, perdemos o contato direto das mãos, já que essas foram cobertas pelas luvas, perdemos parte da nossa linguagem corporal, algo tão relevante dentro da nossa comunicação.

O uso de kits pedagógico entregues para os alunos, o uso de computadores como meio de aula, o distanciamento, os EPI's, tudo isso resultou em além do distanciamento entre o professor e o aluno, na falta de uso do lúdico como parte do processo de ensino aprendizagem.

Como descrito no capítulo 2.3 desta pesquisa, o lúdico dentro de um currículo individual e flexível é imprescindível para os estudantes hospitalizados. Talvez o professor possa trazer um fragmento de ludicidade dentro das atividades impressas nos kits, ou até mesmo jogos no computador, mas seria isso o suficiente? Foram grandes as perdas da educação durante esse período no qual o ensino presencial se fez ausente, porém, vemos essas adaptações como algo necessário e fundamental no momento pandêmico.

Precisamos salientar que algo ficou evidente nesta pesquisa, entretanto. A escassez de oferta em cursos de formação específica para atuar no atendimento escolar hospitalar ou investimento de formação continuada, os ambientes de aula improvisados, como no Rio de Janeiro, no qual a maioria dos atendimentos passaram-se a ser feitos nos leitos e nas enfermarias, a falta de internet especialmente nesse período pandêmico no qual a educação de forma remota se fez presente, a falta de recursos, a inexistência de uma legislação específica para esta modalidade de educação, tudo isso, realçado pela pandemia, dificultou ainda mais o trabalho dos docentes, que não tiveram nenhuma preparação prévia e, principalmente, enredou de forma expressiva o processo de ensino aprendizagem dos estudantes. Porém, todas essas dificuldades citadas anteriormente já existiam antes da pandemia, sendo trazidas até mesmo no primeiro congresso de pedagogia hospitalar no Brasil, em meados de 2001. Ou seja, não são coisas que surgiram por conta do COVID-19, apenas foram ampliadas por ele. Isso mostra o quanto a pedagogia hospitalar, os atendimentos escolares hospitalares, estão sendo postas em escanteio pelo Estado. A falta de políticas públicas, a necessidade de ajuda, de apoio e investimento nessa forma de educação não-formal ficou cada dia mais inequívoca e indubitável, quando colocado assim tão em evidência.

quarentena não só torna mais visíveis, como reforça a injustiça, a discriminação, a exclusão social e o sofrimento imerecido que elas provocam. Acontece que tais assimetrias se tornam mais invisíveis em face do pânico que se apodera dos que não estão habituados a ele. (SANTOS, 2020, p. 21)

Sendo assim, coube a cada instituição hospitalar e a cada professor analisar e descobrir, de acordo com a sua prática docente, de acordo com a sua própria bagagem de formação e fundamentando-se nos documentos oficiais da educação, qual era a melhor maneira de atuar com cada criança e adolescente, visando preservar a independência delas, ajudar na emancipação de cada um e assegurar um processo de ensino aprendizagem de qualidade, mesmo dentro dessa situação adversa.

Adjunto as conclusões, existem as inconclusões desta pesquisa que precisamos ressaltar aqui. Apesar do meu foco ter sido as práticas pedagógicas nos atendimentos escolares hospitalares durante a pandemia do COVID-19, ficaram em aberto algumas perguntas que apenas com o questionário não foi possível suprir, que talvez em uma entrevista presencial, ou até mesmo com as cartas pedagógicas teria sido mais fácil de construir um diálogo necessário entre mim e os docentes para sanar essas dúvidas. Como, por exemplo, qual é a idade das crianças que recebem esse atendimento? Quantas crianças recebem o atendimento escolar hospitalar por vez? A quem o docente reporta o processo de desenvolvimento do educando? Quem é o responsável por supervisionar a prática do docente? Quantos hospitais no Brasil oferecem esse atendimento? Essas e outras perguntas ficaram em aberto, mostrando que ainda há muito o que estudar e pesquisar sobre o atendimento escolar hospitalar, sua realidade e as suas práticas pedagógicas.

O atendimento escolar hospitalar, mesmo pouco divulgado, visto ou celebrado dentro do âmbito da educação, é de suma importância, ainda mais dentro do nosso cenário atual. É imprescindível que continuemos pesquisando sobre, reforçando o campo de estudo da pedagogia hospitalar, tornando-o mais notório e colocando em foco para as autoridades públicas, ressaltando sua relevância para a sociedade e destacando a necessidade de legislações específicas que regulamentam essa forma de educação. Apenas assim, cada vez mais o direito à educação da criança hospitalizada será efetivado de forma plena, satisfatória e com qualidade.

REFERÊNCIAS

- BARROS, Alessandra Santana Soares e. **A prática pedagógica em uma enfermaria pediátrica**: contribuições para a inclusão desse alunado. Revista Brasileira de Educação, Rio de Janeiro, 1999, p. 20-27.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde. Coordenação de Assistência Médica e Hospitalar. **Conceito e definições em saúde**. Brasília, 1977. 36 p. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0117conceitos.pdf>>. Acesso em: set. 2021.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Fio Cruz, Fundação Oswaldo Cruz. **Saúde mental e atenção Psicossocial na pandemia COVID-19: Crianças na pandemia COVID-19**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/documento/saude-mental-e-atencao-psicossocial-na-pandemia-covid-19>. Acesso em: out. 2021.
- BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.
- BRASIL. **Direitos da Criança e do Adolescente hospitalizados**. Resolução 41/95. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. CONANDA. 1995.
- BRASIL. Lei no 4.024, de 20 de dezembro de 1961. Fixa as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 20 dez. 1961. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-4024-20-dezembro-1961-353722-publicacaooriginal-1-pl.html>>. Acesso em: set. 2022.
- BRASIL. Lei no 9.384, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 20 dez. 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm>. Acesso em: set. 2022.
- BRASIL. Lei no 13.716, de 24 de setembro de 2018. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para assegurar atendimento educacional ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 24 set. 2018. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13716.htm#art1>. Acesso em: set. 2022.
- BRASIL. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266>. Acesso em: abril. 2021.
- BRASIL, Lei no 1.044 de 21 de outubro de 1969. Dispõe sobre o tratamento excepcional para os alunos portadores das afecções que indica. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 21 de out. 1969. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del1044.htm>. Acesso em: set. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar:** estratégias e orientações. Secretaria de Educação Especial. Brasília, 2002, MEC/SEESP, 35 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Coronavírus Brasil.** COVID-19: Painel Coronavírus. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>. Acesso em: out. de 2021.

BRASIL. **Política Nacional de Educação Especial.** Ministério da Educação e Cultura. Secretaria da Educação Especial. Brasília: 1994.

CAMINI, Isabela. **Cartas pedagógicas:** aprendizados que se entrecruzam e se comunicam. Porto Alegre: ESTEF, 2012.

CARVALHO, Priscila. Sinais de depressão e ansiedade dobraram em jovens na pandemia, diz estudo. **Revista Veja Saúde**, 16 de ago. de 2021. Disponível em: <<https://saude.abril.com.br/mente-saudavel/sinais-de-depressao-e-ansiedade-dobrar-am-em-jovens-na-pandemia-diz-estudo/>>. Acesso em: out. de 2021.

CECCIM, R.B.; FONSECA, E.S. **Atendimento pedagógico-educacional hospitalar:** promoção do desenvolvimento psíquico e cognitivo da criança hospitalizada. Temas sobre Desenvolvimento, v,7, n.42, 1999, p.24-36.

CECCIM, R.B.; FONSECA, E.S. **Classes hospitalares no Brasil.** Reunião de trabalho na classe hospitalar do Hospital Municipal Jesus. Rio de Janeiro, 1998. Secretaria Municipal da Saúde/Hospital Municipal Jesus - Secretaria Municipal da Educação/Classe Hospitalar Jesus.

CHAER, Galdino; DINIZ, Rafael R. Pereira; RIBEIRO, Elisa Antônia. A técnica do questionário na pesquisa educacional. **Revista Evidência**, v. 7, n. 7, 2012.

COVIC, A. N.; ALMEIDA, D. E. R. G.; POKER, T. C. D. Tempo, Educação e Saúde: um ensaio sobre o cotidiano do Atendimento Escolar Hospitalar. **Debates em Educação**, [S. l.], v. 11, n. 23, p. 135–147, 2019. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/debateseducacao/article/view/6277>. Acesso em: out. 2021.

DANTAS, J. L. L. "Viver é muito perigoso" - A prática pedagógica hospitalar em tempos de pandemia: uma reflexão à luz de Grande Sertão: Veredas. **Pedagogia em Ação**, Belo Horizonte, v. 13, n. 1, 2020, p. 226 – 236. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/pedagogiacao/article/view/23766>>. Acesso em: out. 2021.

ESTEVES, Cláudia R. **Pedagogia hospitalar:** um breve histórico. Publicado em: 2008. Disponível em: <<http://www.sme.salvador.ba.gov.br/site/documentos/espaco-virtual/espaco-educacao-saude/classes-hospitalares>>. Acesso em: abril 2021.

FEIJOO, Ana M. L. C. de; MATTAR, Cristine M. **A desconstrução da psicossomática na análise existencial de Heidegger e Boss.** Rev. Latinoam, Psicopat. Fund., São Paulo, v. 18 n. 4, 2015, p. 651-662.

FONSECA, E. S. da. A escolaridade na doença. **Educação**, [S. l.], v. 45, n. 1, p. e13/ 1–19, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reveducacao/article/view/40211>. Acesso em: 10 ago. 2022.

FONSECA, Eneida Simões da. **A situação brasileira do atendimento pedagógico-educacional hospitalar**. Educação e Pesquisa, São Paulo, v. 25, n. 1, 1999a, p. 117-129.

FONSECA, Eneida Simões da. **Classe hospitalar**: ação sistemática na atenção às necessidades pedagógico-educacionais de crianças e adolescentes hospitalizados. Temas sobre Desenvolvimento, v.8, n.44, 1999b, p.32-37.

LIMA, Renata Souza. **Classes hospitalares e covid-19**: a (des)prática pedagógica hospitalar em tempos de pandemia. Revista Educação Básica em Foco, v.2, n.4, 2021.

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. **Em Aberto**, v. 5, n. 31, 1986.

MATRACA, Marcus V. C.; WIMMER, Gert; ARAÚJO-JORGE, Tania C. de. **Dialogia do riso**: um novo conceito que introduz alegria para a promoção da saúde apoiando-se no diálogo, no riso, na alegria e na arte da palhaçaria. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, V.16, N.10, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001100018>. Acesso em: set. 2021.

MOREIRA, M. E. S.; CRUZ, I. L. da S.; SALES, M. E. N.; MOREIRA, N. I. T.; FREIRE, H. de C.; MARTINS, G. A.; AVELINO, G. H. F.; JÚNIOR, S. de A.; POPOLIM, R. S. **Metodologias e tecnologias para educação em tempos de pandemia COVID-19**. Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, v. 3, n. 3, 2020, p.6281-6290.

NETTO, C.; SPAGNOLO, C.; FLORENTINO, J.; AMARAL, L.; ZANCAN, S.; PORTAL, L. L. F. Cartas: um instrumento desvelador que faz a diferença no processo educacional. **Educação Por Escrito**, v. 3, n. 1, 2012. Acesso em: abril, 2021.

NUNES, Cristiane Nobre; SILVA, Sandra Suely Lopes Souto da. **As classes hospitalares**: desafios da educação a distância no contexto da covid-19. Congresso Internacional de Educação e Tecnologias – Encontro de pesquisadores em educação a distância. São Paulo, 2020.

OLIVEIRA, Linda Marques de FILHO Vanessa Cristiane de Souza, GONÇALVES, Adriana Garcia. Classe Hospitalar e a prática da Pedagogia. Revista Científica Eletrônica de Pedagogia. **Ci. Inf.**, São Paulo, ano VI, n.11, jan/ 2008.

OLIVEIRA, M. E. Princípio 7. In: Santos, L. Jorge. A. **Carta da Criança Hospitalizada**: Comentários. Lisboa: Instituto de Apoio à Criança. Caderno 1. Nov, 2000, p. 61-63.

OLIVEIRA, Tyara Carvalho de Oliveira. **Um breve Histórico sobre as Classes Hospitalares no Brasil e no mundo**. In: XI Congresso Nacional de Educação, II Seminário Internacional de Representações Sociais, Subjetividade e Educação e IV Seminário Internacional sobre Profissionalização Docente. Curitiba: PUCPR, 2013.

OLIVEIRA, Tyara Carvalho de. **A inclusão do pedagogo hospitalar na equipe multiprofissional da saúde**. In: Congresso Nacional de Educação – EDUCERE, 10., 2011, Curitiba. **Anais...** Curitiba: PUC, 2011. p. 6037-6048. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/1455424-A-inclusao-do-pedagogo-hospitalar-na-equipe-multiprofissional-de-saude.html>>. Acesso em: abril, 2021.

PACHECO, Mirta Cristina Pereira. **Escolarização hospitalar e a formação de professores na Secretaria Municipal da Educação de Curitiba no período de 1998 a 2015**. 2017. 189 f. Dissertação (Mestrado em Educação) Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2017.

PAULA, E. M. A. T.. **História das escolas nos hospitais do Brasil: Políticas Públicas de Atendimento às Crianças e Adolescentes**. In: VI Jornada Nacional do HISTEDBR: História, Sociedade e Educação no Brasil, 2005, Ponta Grossa. Reconstrução histórica das instituições escolares no Brasil, 2005. p. 01-20.

RIO GRANDE DO NORTE, Governo do Estado. **Projeto Classe Hospitalar leva aulas online para crianças internadas no HMAF**. Publicado em: 21 de setembro de 2020. Disponível em: <<https://portalcovid19.saude.rn.gov.br/noticias/projeto-classe-hospitalar-leva-aulas-online-para-criancas-internadas-no-hmaf/>>. Acesso em: out. 2021.

SANTA CATARINA, Governo do Estado. Secretária de Estado da Saúde. **Atendimento escolar no hospital infantil é adaptado durante a pandemia**. Publicado em: 23 de novembro de 2020. Disponível em: <<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/noticias-geral/todas-as-noticias/1652-noticias-2020/11818-atendimento-escolar-no-hospital-infantil-e-adaptado-durante-a-pandemia>>. Acesso em: out. 2021.

SANTANA, C. L. S.; BORGES SALES, K. M. Aula em casa: educação, tecnologias digitais e pandemia covid-19. **EDUCAÇÃO, [S. l.]**, v. 10, n. 1, p. 75–92, 2020. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/educacao/article/view/9181>. Acesso em: out. 2021.

SANTOS, Boaventura de Souza. **A cruel pedagogia do vírus**. Coimbra: Edições Almedina, S.A., 2020. 32 p. Disponível em: <https://www.abennacional.org.br/site/wp-content/uploads/2020/04/Livro_Boaventura.pdf>. Acesso em: set. 2022.

SCHMIDT, B.; CREPALDI, M. A.; BOLZE, S. D. A.; NEIVA-SILVA, L.; DEMENECH, L. M. **Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19)**. Estudos de Psicologia (Campinas), v 37, 2020.

VENÂNCIO, Ana C. Lopes; PETERS, Itamara; COSTA, Mariana S. Weinhardt. **(re)existências no atendimento hospitalar durante a pandemia: redimensionamento da docência sob enfoque colaborativo**. Anais VII CONEDU - Edição Online... Campina Grande: Realize Editora, 2020. Disponível em: <<http://www.editorarealize.com.br/index>>. Acesso em: out. de 2021

World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) situation dashboard. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: out. 2021.

APÊNDICE A – TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Olá docente,

Meu nome é Jin Kyong Karina Sampaio. Você está sendo convidado(a) a participar da minha pesquisa “Pedagogia Hospitalar: Realidade durante a pandemia do Covid-19”³, sob a orientação da professora Maria Walburga dos Santos, desenvolvida como Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) durante a graduação em Pedagogia na Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) - *Campus Sorocaba*.

A sua participação nessa pesquisa seria de extrema importância, porém, a decisão em participar da mesma é apenas sua, portanto leia atentamente as informações a seguir.

A participação consiste em responder a esse questionário, com algumas informações pessoais como o estado em que mora, a sua formação acadêmica e finalmente, sobre a sua jornada como pedagogo da classe hospitalar antes e durante a pandemia do COVID-19.

Esclarecemos que quem optar por participar da pesquisa nunca terá suas informações pessoais divulgadas e que você é livre para escolher não responder qualquer uma das perguntas do questionário.

Com essa pesquisa, visamos expandir o campo de estudo da pedagogia hospitalar e compreender a realidade vivida pelos pedagogos nos hospitais durante a pandemia do Covid-19. Buscarei entender quais foram as dificuldades, os desafios enfrentados pelos pedagogos hospitalares e como vocês fizeram para solucioná-los ou para superá-los.

Trata-se de uma pesquisa virtual que não exigirá muito do seu tempo. O risco de participar dessa pesquisa, apesar do questionário ser curto, é que você poderá se sentir cansado(a) ao final. Por conter perguntas abertas, o que pode ocorrer é um desentendimento de suas reais intenções, as palavras podem ser mal interpretadas, porém isso não chega a ser um risco, pois seu nome não será divulgado em momento nenhum, sendo suas respostas descritas na pesquisa como **Docente 1**, **Docente 2** e assim por diante.

Se você não concordar, ou não quiser participar dessa pesquisa, ou mesmo se desejar desistir em qualquer ponto durante o questionário, isso não causará nenhum prejuízo a você.

³ O nome da minha pesquisa se modificou posteriormente ao envio do TCLE, porém, mantendo o mesmo tema.

Se tiver qualquer dúvida a respeito da pesquisa, agora ou futuramente, poderá esclarecê-la entrando em contato comigo através do e-mail.

Sendo assim, se você considera que está suficientemente informado(a) a respeito da pesquisa e concorda de livre e espontânea vontade em participar, assinale a opção abaixo “sim, desejo participar desta pesquisa” e prossiga para o questionário.

Você considera que está suficientemente informado(a) a respeito da pesquisa e deseja participar dela de livre e espontânea vontade?

- Sim, desejo participar desta pesquisa.
- Não.

APÊNDICE B – Questionário

1- Como você se identifica?

- () Homem () Mulher
 () Não binário () Prefiro não responder

2- Em qual faixa etária você se encontra?

- () 18–29 anos () 30–39 anos () 40-49 anos
 () 50-59 anos () 60 anos ou mais

3- Em qual estado/cidade você trabalha?

4- Qual sua formação?

- () Ensino médio () Magistério
 () Pedagogia () Outra licenciatura

Se

outra licenciatura, qual?

5- Você fez pós-graduação?

- Especialização em curso
- Especialização concluída
- Mestrado em curso
- Mestrado concluído
- Doutorado em curso
- Doutorado concluído
- Pós-Doutorado em curso
- Pós-Doutorado concluído
- Não realizei nenhuma pós

Relate na caixa de texto abaixo qual o tema de sua pesquisa, por gentileza.

6- Você tem alguma formação específica para trabalhar com a pedagogia hospitalar?

- () sim () não

Se sim, você poderia relatar abaixo um pouco da sua formação, por gentileza?

7- Em que tipo de instituição hospitalar você trabalha?

- () Privada () Pública () Outra

Se outra, qual?

8- Há quanto tempo atua na área da pedagogia hospitalar?

- () 3 anos ou menos () 3-5 anos () 6-10 anos

- () 11-20 anos () 21-25 anos () 26-30 anos
() 31 anos ou mais

- 9- A partir de quais documentos e/ou teóricos você baseia a sua prática pedagógica nas classes hospitalares?
- 10- Como você planeja o seu currículo e a sua didática para as classes hospitalares?
- 11- Quais são as maiores dificuldades em trabalhar nas classes hospitalares?
- 12- Na sua experiência a pandemia afetou o trabalho pedagógico nas classes hospitalares?
() sim () não
Se sim, como a pandemia afetou as classes hospitalares nas quais você trabalha?
- 13- Você sentiu alguma diferença em sua prática pedagógica comparando o antes da pandemia do Covid-19 com o agora?
() sim () não
Se sim, quais foram as maiores mudanças? Como você se adaptou a elas?
- 14- Está existindo alguma reorganização “após” o Covid-19 nas classes hospitalares?
- 15- Para finalizarmos, você gostaria de relatar algum episódio ou pensamento que não conseguiu externalizar nas respostas anteriores sobre esse tema?

Agradecemos por ter disponibilizado seu tempo e contribuído para a construção dessa pesquisa! Sua colaboração foi muito importante! Se desejar saber dos resultados da pesquisa, entre em contato com a pesquisadora através do e-mail.